

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1971

THÈSE

N° 29

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Jean-Michel PELISSE
Né le 10 Janvier 1938 à Paris XVI
Interne des Hopitaux de Paris

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

1971

LES ORIGINES DU SYNDICALISME MEDICAL EN FRANCE
(1850-1900)

Président : Professeur Ch COURY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1944

THÈSE

N° _____

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Jean-Michel PELISSE
Né le 10 Janvier 1938 à Paris XVI
Interne des Hôpitaux de Paris

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

LES ORIGINES DU SYNDICALISME MÉDICAL EN FRANCE
(1850-1900)

Président : Professeur Ch COURY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

ANNEE 1904

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Jean-Michel PELLET
Né le 10 Janvier 1875 à Paris 21^e
Interne des Hôpitaux de Paris



LES ORIGINES DU SYNDROME MÉTICAL EN FRANCE
(1850-1900)

Président : Professeur CH. ROBERT

A mon Père, le Docteur Frédéric PELISSE

(in mémoriam)

A ma Mère,

En témoignage de toute ma tendresse et de ma profonde
affection, ce ~~fa~~ible témoignage de ma gratitude.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556014_0026

A mon Père, FRANÇOIS,

qui a bien voulu s'occuper de moi pendant mon séjour à la Faculté.

A ELISABETH et ISABELLE

A MONIQUE, ma femme,

En souvenir des heures laborieuses et des heures de joie
tant de fois partagées.

A mon Oncle, le Professeur PIÉRE GONCALVES,

Professeur de chimie O.R.I. à la Faculté de Médecine

A FREDERIQUE, ma fille.

En remerciement de son aimable gentillesse

à mon égard et à son frère, avec affection.

A ma belle famille.

A tout d'abord, le Professeur L. G. PARADISE, son épouse,

Avec toute ma affection.

A mon Frère, FRANCOIS,

qui a bien voulu s'associer étroitement à ce travail,

A ELISABETH et à ISABELLE

A mon Oncle, le Professeur PIERRE COUSSIEU,

Professeur de clinique O.R.L. à la Faculté de Limoges

En remerciement de son inlassable gentillesse
à notre égard et à ma Tante, très affectueusement.

A mon Cousin, le Professeur J. O. RAMADIER, et à Jeannine,

Avec toute mon affection.

A mes amis,

Marc RAMBAUD et Utah

Philippe Silvestre de SACY et Françoise

Jean-Louis RIBADEAU DUMAS et Claude

Jacques LEONARD et Jacqueline

Jean BAUDET et Dominique

Michel RIGAUD et Béatrice

et à tous ceux que je n'ai pas cité.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR Charles CORY

Professeur d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie,
à la Faculté de Médecine de PARIS.

Médecin des Hopitaux de PARIS.

Croix de Guerre, Chevalier de la Légion d'Honneur.

En témoignage de notre gratitude pour
nous avoir fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.

A Monsieur le Docteur GIRAULD

Médecin de l'Hopital de Nanterre

Dont je fus, plus de deux ans l'interne,
et qui a bien voulu m'enseigner un art
de guérir qui soit aussi un art de vivre.

Au Docteur J. CL. SIMON

En souvenir de tout ce que nous avons
appris ensemble.

A mon Maître, le Professeur LEROUX-ROBERT,
Membre de l'Académie de Chirurgie,

Chez qui je fus initié à la chirurgie cervicale,
qu'il me permette de lui témoigner ici ma
profonde reconnaissance et de lui associer
dans ma gratitude :

-le Docteur D. DONCIEUX,

-le Docteur J. VILLEDROUIN.

A Monsieur le Professeur J. CHEVREAU

qu'il nous permette d'exprimer ici notre gratitude pour la bienveillance qu'il nous a témoignée au sein du département d'Histologie de la Faculté de Médecine de CRETEIL.

A Monsieur le Professeur Agrégé J. POIRIER

qui nous a amicalement fait bénéficier de son ~~en~~rudition et et de son esprit pédagogique.

Et aux autres membres du laboratoire d'Histologie-Embryologie de la Faculté de Médecine de CRETEIL.

A mes Maîtres d'EXTERNAT :

Monsieur le Professeur Cl. OLIVIER

Monsieur le Professeur R. MERLE D'AUBIGNE.

Monsieur le Docteur F. BENOIST.

Monsieur le Professeur J. J. DEBAIN.

Monsieur le Docteur P. GRENET

Monsieur le Professeur H. LESTRADET.

Monsieur le Professeur R. GARCIN.

Monsieur le Professeur F. SIGUIER.

A mes Maîtres d'INTERNAT :

Monsieur le Docteur AUDRY.

Monsieur le Docteur A. GIRAULD.

Monsieur le Docteur J. LEROUX ROBERT

Monsieur le Docteur MASPETIOL

Monsieur le Docteur M. SERGENT

Monsieur le Professeur Agrégé F. PAQUELIN

CHAPITRE IER

LES CAUSES DU MALAISE

LA LIBERTE CONTRE LES PRIVILEGES

Sous l'ancien régime la profession médicale est extrêmement hiérarchisée et cloisonnée. Monopoles, privilèges et coutumes régionales constituent un réseau inextricable d'impératifs, souvent contradictoires. Le droit d'exercer est strictement délimité ; dix huit facultés et quinze collèges de médecine instruisent certains étudiants, jugent les actes professionnels des praticiens et conservent les traditions doctrinales. (Cf. les décrets de Marly de 1707.)

Entre les différentes villes du Royaume, les règlements qui régissent les professions médicales diffèrent profondément ; toutefois, on observe toujours la prépondérance des docteurs en médecine sur les apothicaires et sur les différentes catégories de chirurgiens. (Depuis ceux qui peuvent exercer dans tout le Royaume jusqu'au simple "barbier - chirurgien" plus proche du barbier...)

Les "docteurs - régents" jouissent du monopole de l'enseignement, le recrutement des médecins est très contrôlé, les initiatives thérapeutiques sont surveillées, voire interdites, ... ce qui n'empêche ni l'illégalité, ni la corruption.

Contre le népotisme, contre l'immobilisme scientifique, contre cette atmosphère de mépris et de rivalités, les révolutionnaires ont voulu donner entière liberté au génie et à l'esprit philanthropique : la loi LE CHAPELIER (juin 1791) et la décision du dix huit août 1792 suppriment les privilèges d'ordre professionnel, les associations de métier, les facultés. Désormais, quiconque est libre d'exercer, et même d'enseigner la médecine ; le verdict de l'opinion est la seule sanction du mérite, la réussite le seul critère de vérité. Tous les "médecins" sont égaux en droits et s'appellent, dès lors, "officiers de santé". Les exigences des guerres révolutionnaires ont amené une sorte d'unification de la profession, tout praticien étant désormais appelé officiellement officier de santé. Il s'agit là d'une tentative d'unification qui

.../...

n'a pas pu toutefois faire disparaître dans l'esprit des gens, la distinction hiérarchique opposant docteurs et ceux qui ne le sont pas. De cette période de liberté absolue datent plusieurs principes plus ou moins conservés de nos jours.

Le libre choix du médecin par le malade, est ici poussé à l'extrême puisque n'importe qui peut être appelé en consultation, depuis le charlatan non diplômé jusqu'à la personne charitable qui exerce " gratis pro deo " un art qu'elle ignore.

Le droit d'enseigner à titre particulier la médecine : de nombreux amphithéâtres, de multiples conférences ou cours libres, sont tenus, souvent d'ailleurs dans les locaux des anciennes facultés, ou dans les hôpitaux. Nombreux sont les praticiens qui se font accompagner dans leurs visites ou leurs consultations d'un ou plusieurs étudiants.

L'initiative privée prit bientôt le relais des pouvoirs publics volontairement défaillants. L'enseignement de la médecine fut bientôt couronné, dans les hôpitaux, par des examens officiels et sans valeur légale, mais qui furent fort utiles à leurs impétrants, lorsque le Consulat voulut mettre fin à cette période de " médecine à l'état sauvage ". Un peu partout on assiste à une restauration officieuse du contrôle des connaissances. Il y a plus, certaines facultés abolies continuent de fonctionner dans une semi clandestinité, les anciens professeurs réunissent ceux qui veulent s'instruire et se font accompagner par eux dans leurs visites : s'ils sont chargés d'un service à l'hôpital c'est là qu'ils donnent leur enseignement et peuvent juger de l'aptitude de leurs élèves. Il arrive même qu'à la suite de ces études purement privées (à la fois pour les sanctionner et mieux marquer les distances) une sorte de diplôme officiel soit délivré attestant que l'écoulier est devenu un vrai médecin; c'est ce qui se produit dans certaines villes de provinces particulièrement modérées

.../...

.../...

sur le plan politique (à Caen ou à Douai).

Remaniement et rénovation du corps médical.

La Révolution et les guerres modifient profondément la composition du corps médical. Certains médecins émigrent, quelques uns sont éliminés par la Terreur, beaucoup sont mobilisés et parmi eux, le nombre des blessés et des tués est considérable.

La Loi du 10 Mars 1803 et ses conséquences.

- La Convention a permis un enseignement médical supérieur dans les ECOLES MEDICALES DE SANTE (Paris, Montpellier, Strasbourg.) ; ainsi renait l'idée d'une HIERARCHIE MEDICALE.

- Le Directoire se contente d'appliquer à tous les médecins la PATENTE, prévue pour les professions industrielles et commerciales (ce qui suscita de vives protestations), assimilant ainsi à l'égard de l'im-pôt direct les ignorants et les praticiens compétents.

La question essentielle se pose alors ; si le but de la médecine est la surveillance efficace de la santé de la nation, la profession médicale peut-elle demeurer un métier libre que ne protégerait aucune loi, aucun règlement fixant les compétences et les interdits ? .. Il semble que l'on ait trop espéré de la conscience civique et médicale des Français ; on assiste à un " brigandage " médical redoutable par des empiriques sans diplômes, par des spéculateurs et par de jeunes praticiens improvisés ; " le public est victime d'une foule d'individus peu instruits qui, de leur autorité, sont érigés en maîtres de l'art, qui distribuent des remèdes au hasard, et compromettent l'existence de plusieurs milliers de citoyens ". (Message du Directoire au Conseil des 500 le 13 Janvier 1798). Cette "médecine à l'état sauvage" appelle une réorganisation à laquelle CABANIS et FOURCROY vont s'employer : il faut réserver à des médecins compétents

.../...

.../...

un domaine clos et protégé par la loi, sans ressusciter les structures corporatives de l'Ancien Régime.

C'est pourquoi la loi du dix neuf ventôse an XI (10 Mars 1803) est un compromis entre la liberté et le monopole, entre les intérêts des praticiens et ceux des malades, entre les situations acquises et les nouvelles exigences scientifiques. Pour exercer, il faut un titre légal ; soit un titre ancien acquis avant 1792, soit un doctorat nouveau, en médecine ou en chirurgie, soit un brevet d'officier de santé ; ainsi se trouve défini un exercice illégal qui n'est réellement puni que s'il s'accompagne d'usurpation de titre. La liberté devient le privilège des seuls docteurs ; ils peuvent exercer dans toute la France, et enseigner librement, ils participent aux jurys départementaux qui reçoivent les officiers de santé et les sages-femmes, ils ont accès aux chaires des Ecoles de Santé.

Les officiers de santé, qui ne passent pas les cinq examens et la thèse, sont obligés d'attester soit trois ans d'études dans une Ecole de Santé, soit cinq ans de pratique dans un hôpital civil, naval ou militaire, soit encore six ans, "sous un docteur" ; ils passent un examen simplifié devant un jury départemental composé de deux docteurs et d'un professeur, mais ils ne peuvent exercer que dans leur département et ne peuvent faire de "grande chirurgie" que sous "l'inspection d'un docteur" (article 29, loi de ventôse). Les auteurs de la loi visent deux objectifs principaux par cette institution des officiers de santé :

a) puisque le doctorat implique des études secondaires puis médicales, longues et coûteuses, les jeunes gens pauvres qui n'ont pas le baccalauréat ~~pourront exercer~~ ainsi une profession médicale modeste mais intéressante.

b) puisque les campagnes manquent de docteurs et de pharmaciens,

.../...

.../...

et sont infestées de charlatans, puisque les pauvres ne peuvent pas payer des honoraires élevés, les officiers de santé doivent donc soigner le petit peuple des villes et des campagnes, se contenter de rétributions minimes et, s'il n'y a pas de pharmacien à proximité, vendre les remèdes.

Ainsi, par la force des choses, une hiérarchie s'est reconstituée sous le Consulat et l'Empire ; diverses mesures contribuent à diversifier encore l'éventail médical ; résurrection ou création de Sociétés scientifiques, organisation de l'Internat (1802) restauration des écoles de médecine provinciales appelées Ecole secondaires, création de l'Université où prennent place les trois Facultés de médecine, etc... On voit réapparaître des privilèges qui ne doivent pas toujours leur place au mérite médical. Les services hospitaliers surtout, sont âprement disputés, ainsi que les postes de professeur, les uns et les autres attirant la clientèle privée, riche. En bas de l'échelle, les jeux de la concurrence et des monopoles partiels sont également indifférents à la compétence ; on dénonce divers scandales aux conséquences graves ; des docteurs délivrent des certificats de complaisance à des étudiants qui veulent être officiers de santé, des préfets signent des autorisations provisoires d'exercer (en attendant qu'un jury soit formé dans le département ; or la périodicité des jurys est très variable ; les autorisations "provisaires" peuvent couvrir plusieurs années ; ainsi, c'est aux dépens des populations que des médecins inexpérimentés apprennent leur métier, non sans être tentés par le charlatanisme). Les sous-préfets peuvent en 1803 donner une équivalence du diplôme d'officier de santé à certaines catégories de personnes sans titre. Selon l'article 23, titre IV, de la loi de mars 1803, les personnes non diplômées, qui ont exercé trois ans aux armées, celles qui ont étudié avant 1792, sans avoir pu se faire recevoir, et celles qui exercent depuis au moins trois ans, doivent se faire délivrer, par le sous-

.../...

.../...

préfet, après avis du maire et de deux notables, un certificat qui tiendra lieu de diplôme d'officier de santé et doivent le présenter au tribunal de leur arrondissement dans les trois mois. D'où des plaintes très vives contre la "piétaille médicale" ; les docteurs considèrent les officiers de santé comme des concurrents déplorables qui attirent beaucoup de clients et avilissent les honoraires, qui osent s'installer, dans les quartiers riches et qui, prétextant l'urgence ou l'éloignement font seuls "des opérations délicates."

La loi de compromis de 1803 consacre et augmente la désunion entre les différents rameaux du corps médical ; elle trace une limite des compétences qui ne correspond pas toujours à la réalité ; bien des charlatans s'abritent derrière un titre légal, bien des officiers de santé ne sont séparés des docteurs que par "l'épaisseur d'une version latine" (boutade du DR. LANGLET, de Reims) ; c'est l'ignorance du latin qui empêchent beaucoup d'officiers de santé d'être bacheliers, donc, docteurs. Plusieurs réformes, surtout en 1854, et 1883, amèneront les nouveaux officiers de santé à un niveau proche du doctorat. La réforme consulaire est donc partielle et décevante ; pourquoi l'Empereur n'a-t-il pas créé un Ordre des médecins ? le désordre libéral ne lui a-t-il pas paru inextricable chez les médecins ?

- - - -

LES CAUSES ECONOMIQUES

Les disparités des ressources des médecins, expliquent la désunion du corps médical.

Plusieurs catégories de praticiens peuvent être distinguées en fonction de leurs revenus :

- Une catégorie en voie de disparition : Celle des médecins qui ont un patrimoine familial important, antérieurement à leur entrée dans le corps médical ; la médecine est pour eux un état, une raison sociale, dont ils ne retirent pas l'essentiel de leurs revenus. Ils perçoivent des loyers, des fermages, des rentes et accessoirement des honoraires. Riches ils peuvent se permettre d'exercer gratuitement chez les pauvres. C'est en fonction d'eux qu'est établi le principe des honoraires laissés à la générosité et à la gratitude de la famille du client, honoraires proportionnés à l'importance de la maladie, au renom du médecin, à la fortune du malade et au coût local ou temporaire de la vie. (12) (18) (20).

- Une catégorie qui attend tous ses revenus de l'exercice de la médecine, celles des médecins issus de familles modestes ou pauvres, bourgeois etc...

Certains choisissent la sécurité matérielle et deviennent fonctionnaires (médecins militaires notamment).

D'autres essaient d'ajouter aux honoraires plus ou moins aléatoires des revenus réguliers : indemnités pour travail hospitalier, vaccinations, assistance médicale gratuite, contrats, ou forfaits avec les sociétés de secours mutuels qui regroupent des ouvriers, ou des employés.

Quelques uns se présentent aux concours ouvrant les postes d'enseignement dans les facultés ou les écoles de médecine et perçoivent

../...

ainsi les traitements afférents à ces postes.

Il existe dans beaucoup de communes une médecine des indigents ; les pauvres sont soignés gratuitement et la commune reverse au médecin quelques fonds.

Le développement des chemins de fer contribue par ailleurs, à appauvrir les praticiens modestes en attirant vers les médecins réputés des grandes villes la clientèle aisée, qui jadis se faisait soigner sur place.(18)

L'érosion des ressources médicales continue son oeuvre tandis que se fait lentement jour l'idée du "droit à la santé". La liste des indigents allongée par la complaisance des municipalités augmente le nombre des bénéficiaires de la médecine des pauvres, alors qu'elle restreint le nombre des clients "à part entière" des praticiens du village, qui se trouvent concurrents directs de celui qui assure la médecine des indigents.

Dans les villes se développent les sociétés de secours mutuel chez les artisans et leurs compagnons. Moyennant des abonnements forfaitaires, un nombre croissant de familles bénéficie des soins médicaux et pharmaceutiques. Les médecins se plaignent des taux peu élevés de ces abonnements, que certains jeunes médecins, acceptent à leurs débuts.

Les pouvoirs publics encouragent cet état de fait, pour satisfaire les populations, et certains praticiens, mus par une ambition politique ou administrative, ont plus en vue, leur popularité auprès des ouvriers, que l'intérêt matériel directement tiré de l'exercice de leur profession.

Ces conditions font que certains médecins, non fortunés au départ, se trouvent dans l'impossibilité de vivre d'une profession qu'ils ont apprise au cours d'années d'études coûteuses. Il en résulte, dans bon nombre de cas, un renoncement à l'exercice de la médecine, beaucoup d'of-

.../...

.. / ...

-ficiers de santé notamment abandonnent la clientèle pour se consacrer à la gestion des biens fonciers, acquis souvent lors d'un mariage, ou pour embrasser une carrière administrative ou commerciale (instituteur, juge de paix, percepteur souvent, voire aubergiste).(18)

D'autres trop âgés ne peuvent s'échapper vers un autre destin et misérables, vont être l'objet de la commisération des premières associations, qui leur versent des secours et des pensions, dont les documents comptables montrent bien la pauvreté qui frappait alors certains médecins. Cette compensation matérielle n'apporte qu'une solution imparfaite à des maux plus profonds, mais elle va être le ciment de l'associationisme médical.

Une catégorie, disparate et minoritaire résulte de cet état de chose ; décidés à profiter à tous prix de l'ère libérale, quelques praticiens tentent de faire fortune grâce au compérage (pharmacien-médecin), au thermalisme extensif, à la dichotomie, et à différentes formes de charlatanisme exercées à l'abri d'un titre légal. Cet aspect dégradé a ému beaucoup de grands maîtres qui voient là démentie la finalité même d'un art qu'ils érigeaient en sacerdoce. D'où l'accentuation des préoccupations moralisatrices et déontologiques dans des sociétés médicales engendrées par cette véritable crise morale.

- - - -

LES CAUSES PSYCHOLOGIQUES

IMPOPULARITE

La faveur des malades n'est pas définitivement acquise au corps médical ; il subsiste même dans les classes cultivées beaucoup de méfiance, et de raillerie, à l'égard des médecins, de l'incompétence qu'on leur prête et de l'impuissance qui est encore la leur devant nombre de maladies. La multiplicité des thérapeutiques qu'ils opposent aux mêmes maux offre à DAUMIER les mêmes moqueries qu'à MOLIERE deux siècles plus tôt, ce, en dépit d'acquisitions aussi importantes que la vaccination Jennerienne ou la Quinine. Le septicisme se changeant en colère lors de certaines épidémies, les classes populaires vont jusqu'à formuler les plus graves accusations à l'encontre du corps médical ; lors de l'épidémie de choléra de 1832, certains médecins ont même subi des voies de fait. On leur reproche de faire fortune à l'occasion des catastrophes démographiques qu'ils sont impuissants à enrayer ; on les accuse d'être des "marchands de santé" exploitant la détresse populaire.

Le dévouement et le désintéressement des médecins, érigés en principe par les médecins eux-mêmes et par les pouvoirs publics qui se reposent sur eux pour traiter les indigents, que les hôpitaux sont souvent impuissant à héberger, sont souvent mis en cause. Citons la diatribe que la municipalité de Brest, adresse aux médecins (sous la Monarchie de Juillet) : "La clientèle indigente est fréquentée par les médecins débutants qui s'y font la main, afin de mieux soigner les riches et par les médecins curieux de leur art qui ont besoin de "moyens d'essai".

" Si quelques médecins fréquentent avec une certaine assiduité la cave ou la mansarde infecte qu'habite un malade pauvre, ce sont principalement ceux qui débutent dans la carrière et qui préludent ainsi, sans que leur habileté naissante en reçoive de graves atteintes, à une réputation qu'ils mériteront plus tard, riches d'expérience et de pratique

.../...

"dans une sphère plus élevée où les couronne la fortune, digne prix de leurs
"travaux.

" Ce sont aussi des hommes avides de savoir, moins soucieux
"de rendre à la santé une créature qui souffre, que de contempler, suivre
"et déterminer un nouveau genre d'affection morbide dont la science avait
"consigné peu d'exemples dans ses annales, recherchant la guérison par de
"nouveaux moyens que ceux consacrés, et peut-être disposés à considérer
"les malades pauvres comme des moyens d'essai."

" Les médecins emploient de grands mots pour exalter la
"pureté de leur conscience, mais ils ne sont pas les seuls."

" Il importe, Messieurs, de ne pas se laisser séduire par
"des phrases pompeuses au moyen desquelles on résume l'excellence d'une
"profession, et celle de médecin n'est pas la seule qui érige en principes
"et comme titres de noblesse des maximes d'une philanthropie éthérée, mais
"peut-être stérile. L'avocat ne se dit-il pas aussi le défenseur de la
"veuve et de l'orphelin ? "

" Les médecins ne peuvent pas ne pas être les médecins des
"riches. Il y en a, il est vrai, qui profitent des courts et rares instants
"de liberté que leur laisse une clientèle riche et par cela même tyranni-
"-que (...) mais ces visites ne peuvent être fréquentes. Comment le méde-
"-cin habile, qui possède une clientèle nombreuse, pourrait-il s'excuser
"auprès du riche souffrant de lui avoir dérobé quelques uns des moments
"que celui-ci peut payer largement et dont, par conséquent, il est dis-
"-posé à réclamer l'emploi à son profit pour monter à la mansarde du
"pauvre et lui prodiguer les mêmes soins qu'au riche sans espoir de sa-
"-laire ? Est-il d'ailleurs un médecin, quelque dévoué et quelque chari-
"-table qu'il soit, qui, vivant de l'exercice de son art et chef de fa-
"-mille, sollicité à la fois par le riche et le pauvre, hésite à se ren-

.../...

.../...

"-dre immédiatement chez le premier qui aide à la fois à l'établissement
"de sa fortune et de sa réputation et n'abandonne pas, avec quelques re-
"-grets sans doute, aux seuls soins de la Providence et aux ressources de
"la nature, le malheureux dont la guérison ne serait jamais citée comme
"un fait remarquable, et qui en paiement n'aurait à offrir à son sauveur
"que des trésors de reconnaissance. " (20)

CONCURRENCE

Dans de nombreuses régions de France, les religieuses reviennent en nom-
-bre lors de la Restauration et reprennent leurs tâches traditionnelles :
instruction des enfants, secours aux veuves et déshérités, exercice d'une
médecine sommaire pratiquée avec dévouement et ignorance, la distribution
des remèdes aux patients alternant avec les consolations de la Religion.
Des protestations vigoureuses sont émises contre ces concurrents chari-
-tables par les médecins, y compris ceux qui ne donnent pas dans le maté-
-rialisme, alors à la mode au sein de la Faculté de Paris.
Maires et Notables expriment l'opinion de la population lorsqu'ils pren-
-nent la défense des religieuses assurément beaucoup plus populaires que
les praticiens.

Cette impopularité du corps médical se reflète bien dans
les échecs cuisants que subirent les médecins aux élections de 48-49.
(Tandis que les membres d'une autre profession libérale, les Avocats,
y remportaient de nombreux succès.

RELIGION

Plus profondément dans la conscience populaire règne encore une sorte
de fatalisme devant la maladie : la science n'a pas fait ses preuves.
Dans les campagnes on n'appelle pas le médecin pour les très jeunes en-
-fants, et bien souvent ce n'est qu'à la dernière extrémité que l'on a

.../...

ooo/ooo

recours à un praticien. Celui-ci se trouve d'autant plus désarmé que c'est au chevet d'un moribond qu'il est appelé, souvent en même temps que le prêtre.

La maladie est considérée par beaucoup comme un châtement obscur des péchés, et par là, inéluctable, c'est ce qui constitue le principal obstacle à la médicalisation rationnelle de la France au XIX^{ème} siècle. Résignés par leur formation religieuse à subir le châtement céleste, les malades ont toujours quelque remord à le combattre, autrement que par des pratiques pieuses, et se méfient des acquisitions, entachés de "rationnalisme", de la science médicale qui est encore balbutiante ... et à peine plus efficace.

Dans l'ouest de la France, les Saints bretons sont les concurrents les plus sérieux du corps médical.

- - - - -

LES INQUIETUDES DES MEDECINS

Cette pluralité de circonstances défavorables n'est pas tout de suite perçue clairement par le corps médical.

Celui-ci ne devient que progressivement conscient du malaise qui le frappe, ~~il se voit à son~~ ^{il voit à son} origine des raisons bien différentes de celles que nous venons d'envisager. Les médecins qui s'expriment publiquement sur ce sujet, incriminent la pléthore médicale : l'engouement des jeunes pour les sciences médicales leur fait craindre un encombrement dramatique de la profession, la population n'augmente pas, selon eux, au même rythme. Des controverses passionnées s'élèvent sur la cadence annuelle de la délivrance des diplômes de docteurs et d'officiers de santé.

Le nombre exact des praticiens reçu chaque année est difficile à établir, celui des docteurs en médecine est simple à comptabiliser : mais la nécessité, pour un officier de santé qui change de département, de se faire recevoir une nouvelle fois complique le travail du statisticien. De toute façons le cri d'alarme est général, il y a trop de médecins, il faut rendre les études plus sévères et ainsi, il est vrai, plus sérieuses scientifiquement. Certains médecins vont même jusqu'à déplorer que les progrès de l'hygiène fassent disparaître beaucoup d'épidémies et réduisent ainsi " la matière à soigner " ... D'autres parlent ouvertement " d'épidémie de santé ", qui les attristent fort ...

S'il devient urgent pour le corps médical de se concerter en face de cette impopularité et de cette dégradation morale et matérielle de sa situation dans la société, il n'existe aucune structure au sein de laquelle puisse s'effectuer cette nécessaire discussion, et se décider la conduite à tenir.

La création de ces structures de discussion et de défense professionnelles va être lente et difficile.

CHAPITRE II

L'ESQUISSE D'UNE SOLUTION

En 1792, la Faculté ou Académie de Médecine avait disparu. Cette suppression avait été accueillie par un soupir de soulagement. Mais il se produisit ce qui arrive généralement en de semblables occasions : à l'excès de contrainte succéda un excès de liberté. Le libre exercice de la médecine entraîna un extraordinaire développement du charlatanisme. Sorciers et devins se multiplièrent avec une telle rapidité qu'il fallût bien établir à nouveau des règles. Ce fut en partie l'oeuvre de la loi de 1803, des décrets de 1806 puis de 1808, qui sont venus préciser les conditions légales d'exercice de la médecine, sans toutefois instaurer de contrôle sur les actes professionnels des médecins.

Jadis ce rôle de juge était dévolu aux Facultés, mais les traditions et les querelles des diverses corporations de l'Ancien Régime étaient devenues peu à peu des instruments d'oppression des individus. C'est contre cette tyrannie corporative que la loi LE CHAPELIER de juin 1791 vint réagir :

" Il doit être permis à tous les citoyens, de s'assembler, mais il ne
" doit pas être permis aux citoyens de certaines professions de s'as-
" -sembler, pour leur prétendu intérêt commun. Il n'y a plus de corpo-
" -ration dans l'Etat ; il n'y a plus que l'intérêt de chaque individu
" et l'intérêt général, plus d'intérêts mixtes, plus d'intérêts inter-
" -médiaires, plus d'intérêts de groupe. Il n'est permis à personne
" d'inspirer aux citoyens un intérêt intermédiaire, de les séparer de
" la chose publique. "

Cette loi extrêmement importante, sonne le glas du corporatisme et fera longtemps obstacle à tout regroupement professionnel (il faudra en effet attendre 1884, pour voir reconnu le droit syndical). Moins spectaculaire que le décret de l'Assemblée Législative qui supprimait les Facultés, elle va exercer une influence sur la mentalité

.../...

des médecins et sera à l'origine d'une conception révolutionnaire, au sens véritable du terme, de l'organisation et de la représentation des professions en France.

Les anciennes traditions morales n'ont plus d'existence officielle. Les médecins jouissent désormais de l'indépendance la plus absolue. Seuls devant les malades, amenés à trancher, selon leurs propres convictions, bien des situations délicates, tenus, de surcroît, au secret professionnel, ils deviennent des individualistes résolus, la rupture de tous liens professionnels entre eux est complète.

Une telle situation devait finir par alarmer les esprits les plus clairvoyants. Ce fut le cas de plusieurs médecins, versés plus particulièrement dans le journalisme médical. Ils entreprirent, plusieurs années durant, une véritable campagne de presse pour tenter d'amener les médecins à se regrouper autour de quelques questions d'intérêt général. Leur influence a été considérable.

On peut faire remonter à 1833, la première tentative de regroupement des médecins. C'est le doyen de la Faculté de PARIS, ORFILA qui fort de la renommée que lui valent ses travaux de toxicologie et de médecine légale, prend l'initiative de réunir, au mois de Mai 1833, les médecins parisiens pour former une société philanthropique destinée principalement à secourir les confrères en difficulté et, de façon plus indirecte, à tenter de revaloriser la profession.

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le 16 Mai, sept cents personnes se pressent pour écouter ses propositions. Dominant le tumulte et l'indiscipline naturelle à cette corporation jalouse de son indépendance, le doyen sut imposer ses vues concernant la fondation d'une :

" ASSOCIATION GENERALE DES MEDECINS DE PARIS ".

Les statuts de cette première association excluent :

.../...

.../...

- les officiers de santé
- les médecins de la banlieue (alors officiers de santé pour la plupart)
- les médecins étrangers.

Ces exclusions répondent au souci - que l'on retrouve constamment plus ou moins clairement formulé au cours de l'histoire de l'associationisme médical - de mettre en lumière aux yeux de l'opinion, un groupe de médecins dont l'honorabilité et la compétence soient indiscutés. Chaque membre trouve valorisé par caution mutuelle.

L'objectif philanthropique est largement atteint, moyennant un droit d'admission de douze francs et une cotisation annuelle de douze francs, ces quelques centaines de médecins parviennent à réunir un capital de soixante deux mille francs en 1844, et à distribuer des secours de plus en plus importants à des veuves de confrère et des pensions aux praticiens nécessiteux.

L'autorité morale ainsi obtenue par l'association va être employée par ORFILA à la poursuite du second objectif : la revalorisation de la profession. Si la nécessité de cette revalorisation est ressentie par tous, ses modalités et surtout les moyens à employer sont l'objet de discussions interminables au sein de l'association.

Voici les principaux thèmes de discussion :

- comment restreindre le nombre et améliorer la qualité du recrutement médical ?
- comment alléger les charges pesant sur les médecins ?
- comment combattre le charlatanisme illégal, qui est alors à son apogée ?
- comment faire admettre par les membres, la création d'une juridiction disciplinaire intérieure à l'association sans porter atteinte aux libertés professionnelles ?

.../...

..../...

Aucun des ces buts ne sera atteint. ORFILA espérait être imité par les médecins de province, sans avoir toutefois songé à promouvoir une association nationale. Une douzaine de sociétés seulement prirent modèle sur celle de PARIS, limitant leur ambition au seul secours mutuel. Aussi, son entreprise voit-elle son efficacité très limitée. Il fut mieux compris de l'étranger (Hollande, Belgique notamment) où naissent des associations similaires. Peut être la personnalité d'ORFILA trop proche politiquement du pouvoir Orléaniste et trop "mandarinale" professionnellement effaroucha-t-elle nombre de praticiens provinciaux ?

Les médecins français se trouvèrent mieux disposés à écouter un des leurs, modeste journaliste médical, Amédée LATOUR, que l'on peut considérer comme le véritable **fondateur** de l'associationisme médical.

(9) Né en 1805, A. LATOUR n'exerça jamais la médecine, mais il sut mettre au service de ses idées un réel talent d'écrivain et un zèle de pionnier. Se consacrant surtout au journalisme, il fut fondateur et rédacteur en chef de la "Presse Médicale", et de l'"Union Médicale". Il parvint ainsi à créer progressivement au sein du corps médical, un courant d'opinion, suffisant pour que soit décidée en 1845 la réunion d'un "congrès médical", qui réunit à PARIS les représentants de tous les médecins français. (1)

Ce congrès, placé sous les auspices du Comte DE SALVANDY, alors ministre de l'instruction publique, marque le début de l'associationisme médical.

LE CONGRES DE 1845

Le Congrès de 1845

Contrairement au mouvement d'ORFILA, initiative d'un homme situé au sommet de la hiérarchie médicale parisienne, ce congrès va être l'expression du grand nombre. Des médecins de tous grades venus de toutes les régions vont y participer, la médecine rurale et la médecine urbaine y sont pleinement représentées.

Contrairement à la séance houleuse et quelque peu improvisée du grand amphithéâtre de la Faculté de PARIS, il va s'agir d'une concertation étendue à tout le pays, véritables états généraux de la médecine où des délégués arrivent élus par leurs confrères de toute la France, dûment mandatés pour les représenter ; après que leurs principales options professionnelles aient été précisées au cours de réunions préalables. A la préparation de ce congrès ont participé les grands médecins des villes de Province, qui enseignent soit dans les deux facultés rivales de celle de Paris, Montpellier et Strasbourg, soit dans les Ecoles Préparatoires (Nantes, Bordeaux, Lille).

C'est une assemblée animée de la volonté de travailler méthodiquement qui se réunit finalement à Paris, le 1er Novembre 1845 à l'hôtel de Ville. L'effort préparatoire effectué parallèlement en Province a dégagé les points essentiels de la discussion. Cette assemblée va se diviser en douze commissions, entre lesquelles se trouvent réparties les tâches. Le découpage de ces commissions illustre bien les préoccupations du corps médical d'alors.

Les cinq premières se consacrent à l'enseignement de la médecine et à l'organisation des Facultés et Ecoles Préparatoires du territoire métropolitain, de la Corse et de l'Algérie, ainsi que de la

.../....

n~~om~~ination des Professeurs Agrégés.

La 6° est affectée aux Officiers de Santé. Elle en envisage la disparition progressive, afin qu'il n'y ait plus deux catégories de médecins, et prévoit une série de mesures transitoires à ce sujet.

La 7° aborde le problème des honoraires, l'un des futurs chevaux de bataille des syndicats médicaux. Peu de modifications sont souhaitées dans le mode de rétribution des médecins en dehors d'un relèvement des tarifs qui est bien entendu désiré. Les problèmes de médecine légale judiciaire notamment, commencent à s'y esquisser.

La 8° étudie la responsabilité du médecin et le secret professionnel. Les problèmes soulevés dans cette commission ont un aspect très actuel.

La 9° s'attaque à l'exercice illégal de la profession, ce qui l'amène à définir cet exercice. Moins que les charlatans, dont la concurrence est certaine (mais qui font payer leurs pratiques), c'est le clergé qui est ici mis en cause par beaucoup. Faut-il faire subir les peines encourus par les rebouteurs de village et autres illégaux (qui exercent leur activité de façon vénale) aux congrégations charitables qui soignent et distribuent des médicaments sans compétence, mais gratuitement ?

On conçoit que l'assemblée ait hésité à s'engager sur cette voie. Pourtant c'est sûrement là que se trouve, pour les médecins, la concurrence la plus rude. L'intervention de MALGAIGNE, membre de la commission est édifiante à cet égard :

" Le clergé, ce corps si vénérable quand il reste voué à son saint ministère, le clergé compte, dans ses rangs les plus humbles et dans ses
" rangs les plus élevés, des hommes qui ne savent plus se tenir à leur
" place : presque partout dans nos campagnes des prêtres empiètent sur le
" domaine du médecin, et lui font la concurrence la plus redoutable, la
" plus désastreuse et dont la morale enfin peut se trouver quelques fois
" offensée. Vous ne me croirez pas, Messieurs, quand je vous dirai que,

..../....

.../...

" dans les Vosges, il y a des prêtres qui s'occupent de hernies et qui vont jusqu'à appliquer des pessaires ? "

(Vives interruptions, acclamations et applaudissements partent de tous les points de la salle).

- Une voix s'écrie : "Il y en a même qui font des accouchements !

- A. LATOUR, secrétaire général : "Tous les cahiers venus des départements renferment de semblables plaintes. "

La limitation du nombre des médecins et l'éviction des confrères étrangers sont également envisagés.

La création de conseils médicaux d'arrondissement et de département, et de conseils de discipline est envisagée. Ces derniers seraient dotés du droit de sanctionner les fautes professionnelles par des pénalités ainsi définies " Le conseil aura le pouvoir de prononcer, suivant les circonstances, qu'il appréciera, cinq types de sanctions disciplinaires :

- 1° l'admonition,
- 2° la réprimande,
- 3° la censure,
- 4° la radiation temporaire du tableau du Collège,
- 5° la radiation absolue qui sera également déterminée par les peines afflictives et infamantes pour les délits autres que les délits politiques. "

Les commissions IO et II sont chargées d'un certain nombre de points concernant, la pharmacie, la publicité, les établissements thermaux, l'administration des hôpitaux, les sages-femmes et les chirurgiens militaires.

La commission n°12 est chargée de s'occuper des ASSOCIATIONS MEDICALES.

La création d'une ASSOCIATION MEDICALE DE FRANCE y est décidée à l'unanimité. Celle-ci groupera en son sein médecins, pharmaciens

.../....

.../...

et vétérinaires.

Elle aura pour but : " la culture de la science, une mutuelle moralisation et la prévoyance fondée sur la confraternité. "

Son organisation matérielle est ainsi conçue :

- Associations locales formées dans chaque chef-lieu d'arrondissement.
- Associations départementales formées des bureaux des arrondissements.
- Association centrale composée des délégués des arrondissements.
- Commission administrative permanente siégeant à PARIS.

La relation entre ses travaux et ceux de la commission n°9 chargée d'élaborer les conseils de discipline n'a pas échappé aux auteurs de ce projet. La fusion des deux commissions a même été envisagée mais, voyant dans les conseils de discipline une magistrature officielle ayant un but purement répressif et une origine qui rend leur décision obligatoire, et trouvant au contraire dans l'association un élément " moraliseur et, par là, préventif ", les deux ordres de choses ont été considérés comme distincts et devant rester indépendants : " l'alliance entre l'obligatoire et de facultatif n'a pu s'opérer ".

Ce congrès aurait dû marquer une étape décisive dans l'histoire de la médecine.

Autour d'A. LATOUR qui assume les fonctions de secrétaire général sont réunis de nombreux esprits clairvoyants et désintéressés. De longues discussions ont lieu sur la nécessité de réorganiser le corps médical en France. C'est en ces termes que s'exprime LATOUR :

" Nous sommes tous membres de la grande famille médicale, et cette famille souffre. Praticiens des villes ou praticiens ruraux, nos besoins sont communs, égales nos souffrances, parce que la cause en vertu de laquelle

.../...

.../...

nous souffrons est une cause générale. Il faut constituer en France le corps " médical, lui donner des liens de confraternité, l'unir sympathiquement " dans une association bienfaisante et morale qui rattache le plus élevé " d'entre nous au plus modeste praticien de village " .

On reste surpris de la clairvoyance dont firent preuve beaucoup de médecins d'alors. Nombre de voeux formulés à l'époque sont encore actuels.

La cloture du congrès se fit avec beaucoup de solennité sur deux faits marquants :

- Le transfert au cimetière du PERE LACHAISE des restes de BICHAT, Mort 43 ans plus tôt à l'âge de 31 ans, Xavier BICHAT avait été inhumé dans un petit cimetière, sans faste particulier. On peut voir dans l'hommage tardif que lui rendent ses confrères de 1845, honorant le fondateur de l'anatomie pathologique, le souci de faire rejallir sur le corps médical tout entier, la gloire internationale de l'un de ses plus illustre membre, à la fois héros plébéien et savant incontesté, tragiquement disparu avant d'avoir pu donner la pleine mesure de son génie. Son profil historique, politique, et bien entendu, scientifique, séduit manifestement les médecins de 1845 comme en témoignent les discours prononcés sur la nouvelle tombe. (7)

- L'autre fait marquant de la fin de ce congrès est indéniablement la présence du Ministre DE SALVANDY. Celui-ci prononce un discours important où il analyse très subtilement les voeux formulés par les médecins et promet la concrétisation de leurs aspirations sous la forme d'une loi. (1)

L'élaboration du projet de cette loi se fit au cours des

.../...

.../...

années suivantes. ORFILA, un peu " en retraite " lors des séances du congrès, vexé sans doute du succès remporté par cette assemblée provinciale, et moins aristocratique que celle qu'il avait fondée, va, par contre, collaborer étroitement avec SALVANDY à sa rédaction. Présenté en février 1847 à la Chambre des Pairs, il fut l'objet de discussions passionnées.

Son contenu peut se résumer ainsi :

- Suppression du recrutement des officiers de santé.
- Amélioration des écoles de médecine, et accroissement de la difficulté des études.
- Création de conseils médicaux disciplinaires et de sanctions contre l'exercice illégal de la médecine.
- Des chambres disciplinaires sont chargées :
 - de visiter les officines des pharmaciens,
 - de vérifier les diplômes des nouveaux docteurs,
 - de dénoncer toute infraction à cette nouvelle loi,
 - d'assurer les tâches de médecine légale et d'effe-
- tuer une véritable "police" de la profession,
- d'effectuer diverses tâches concernant l'Hygiène sociale, les études épidémiologiques et statistiques.

L'élaboration de ce projet suscita de très nombreux remous ; citons, à titre d'exemple, deux interventions.

- Celle de MONTALEMBERT qui s'oppose farouchement à ce qu'il considère comme la main mise de l'état sur la médecine et qui se fait en pratique l'avocat de cette médecine parallèle exercée par le clergé ; il dénonce :

L'emprise exorbitante du gouvernement sur "l'intelligence du pays". Il proteste contre l'envahissement de l'état dans ce domaine, comme dans celui de la propriété privée, par le droit administratif. " L'état , en la per-

.../...

.../...

-sonne de Monsieur le comte de SALVANDY, vient de se déclarer le propriétaire et le gardien de la santé publique ". Il critique la position du corps médical : "un esprit de corporation, de caste en quelque sorte, d'égoïsme pour ne pas dire de cupidité qui m'a blessé. "

" Le médecin doit être le médecin de la famille et non point celui de l'état."

La répression de l'exercice illégal lui semble trop sévère :

" Si l'on exerce la médecine en se qualifiant de Docteur quand on ne l'est pas, que l'on soit sévèrement puni, rien de plus naturel, rien de plus juste. Mais que le simple usage, le simple exercice de la médecine sans imprudence sans ignorance quelque fois même dans un but lucratif soit déclaré crime ou délit et châtié par les peines exorbitantes que réclame le projet actuel, voilà ce que je ne saurais admettre. "

- Celle de FLOURENS qui défend les Officiers de santé et, en cela, un certain prolétariat médical :

" Les officiers de santé sont une institution mauvaise . Il faut l'améliorer, non la supprimer, il faut assurer le service médical des campagnes, un second ordre de médecin à toujours existé même avant 1789, il existera toujours, car il y aura toujours ceux qui prescrivent et ceux qui exécutent . "

Il évoque le médecin de campagne qui " va à pied, touche de faibles honoraires, qui accepte d'être pauvre, il faut que cela continue ... "

Ce projet allait être accepté, au prix peut être de quelques amendements ; il aurait alors fait gagner près d'un siècle à l'organisation de la médecine en France, mais la révolution de 1848 enterre purement et simplement les travaux du congrès de 1845.

Le Second Empire va se borner, en fait de politique médicale,

.../...

.../...

à une réforme des études : la Loi de 1854 supprime les jurys médicaux qui reçoivent trop facilement les officiers de santé et délivrent des certificats de complaisance ; elle remet aux Ecoles Préparatoires le soin d'instruire et de sanctionner les études des candidats.

Ainsi, il est vrai, on obtient des officiers de santé nombreux et mieux formés ; mais les autres problèmes soulevés en 1845 sont laissés en suspens.

Cette loi n'apporte en effet aucun apaisement au corps médical. A. LATOUR qui s'en est fait depuis vingt ans l'interprète inflexible poursuit son projet de la création d'une association s'étendant à toute la France.

Son Journal " l'Union médicale " continue de préparer le terrain pendant les premières années du second empire. Le comité de Bordeaux lance un appel demandant le ralliement de l'association des médecins de Paris, présidée par ORFILA, qui refuse. Mais A. LATOUR va obtenir le concours de RAYER.

RAYER est un peu à Napoléon III ce qu'ORFILA fut à Louis Philippe. Professeur à la Faculté, médecin de l'Empereur, personnalité à la fois scientifique et mondaine, le futur doyen de la faculté de médecine institue une commission composée de notabilités professionnelles, de savants illustres, de juriconsultes et d'administrateurs. Parmi ceux-ci, on retrouve les noms de CLAUDE BERNARD, BOUILLAUD, CRUVEILHIER, du Baron H. LARREY, de LITTRE, RICORD, TARDIEU, LAUGIER, MICHEL LEVY. L'Empereur ne pouvait refuser de parainner une entreprise groupant d'aussi éminentes personnalités.

Le ministre de l'Intérieur en approuve les statuts le 31 Août 1858.

L'association générale de Prévoyance et de secours mutuels des médecins de France est fondée.

.../...

.../...

Quels sont ses buts ?

Ils se résument en trois mots qui sont " la traduction fidèle des vœux depuis longtemps exprimés par la famille médicale :

ASSISTANCE - PROTECTION - MORALISATION

Des trois buts qu'elle s'est fixés, l'association va surtout atteindre le premier.

ASSISTANCE

C'est une réussite, ce qu'ORFILA avait réalisé à l'échelon de la capitale va s'étendre à la France entière. De 1 500 membres qu'elle comptait en 1859, l'association en regroupe 8 200 en 1900. Certes, on est loin d'avoir là, la totalité du corps médical français, qui compte alors plus de 15 000 membres.

Ses activités charitables s'étendent à l'échelon national ; investie de plus de moyens financiers que celle d'ORFILA, elle réalise une très importante oeuvre d'entraide qui repose sur trois ordres de ressources :

- Les subventions gouvernementales,
- La contribution pécunière des sociétés départementales et de leurs adhérents.
- Des dons et legs qu'elle est désormais habilitée à recevoir (parmi les bienfaiteurs on relève LANNELONGUE, CLOQUET, Madame BROUARDEL).

Grâce à ces fonds, l'Association peut créer successivement différentes "caisses" :

- caisse des fonds généraux
- caisse des pension viagères (1863), qui ont bien entendu des pensions consenties aux nécessiteux (et qui conservent un caractère d'aumône),

.../...

.../...

et non une retraite, au sens où on l'entend aujourd'hui ; (retraite, de droit consenti à tous les membres, ce que les statuts de société de secours mutuel n'auraient pas permis.

- "caisse" des Veuves et Orphelins (1896).

Tandis que gravitent autour d'elle des caisses annexes comme celles des pensions des retraités (1884), et l'association pour l'indemnité en cas de maladie; ces deux dernières, (distinctes de l'association) confèrent à l'oeuvre créée par A. LATOUR un aspect très actuel ; elles furent fondées sous l'impulsion d'un autre journaliste médical le Docteur CEZILLY, qui comparable à bien des égards à A. LATOUR, milite dans " le concours Médical " en faveur de la solidarité professionnelle.

Un effort réel de solidarité fut entrepris par l'association en faveur du prolétariat médical particulièrement défavorisé. Bien des détresses sont sans doute demeurées secrètes et, non secourues.(9)

Beaucoup de médecins qui auraient pu bénéficier des secours de la caisse n'en ont jamais fait la demande par dignité et leurs confrères sociétaires ont cru devoir respecter leur réserve dans beaucoup de cas.

PROTECTION

Ce fut un demi succès.

Protection d'ordre individuel : Cet aspect, secondaire à l'époque est devenu très actuel. L'Association défend en justice des médecins dont la responsabilité est invoquée; elle contribue à assumer les frais des procès, fournit des avocats spécialisés, et infléchit ainsi la jurisprudence en faveur de ses membres.

Protection d'ordre général : L'Association s'efforce d'instaurer des coutumes favorables aux médecins lors de la promulgation de toutes les lois

.../....

.../...

nouvelles sur la santé et l'hygiène publique : loi Théophile ROUSSEL (1874) sur la protection des enfants du premier âge, loi sur les accidents du travail, l'Association Médicale Gratuite etc ...

Elle multiplie des démarches auprès des députés et des sénateurs pendant la très longue phase de préparation de la loi du 30 XI 1892. Partout elle s'efforce de créer des habitudes salutaires à l'exercice de la profession notamment devant l'étonnant développement de l'assurance sur la vie. (8)

Protection contre l'exercice illégal de la médecine.

C'est au début de son existence que l'Association fut la plus active à cet égard. En 1860, elle obtient quarante neuf condamnations contre des personnes exerçant illégalement la médecine. Les années suivantes les poursuites se succèdent, mais peu à peu les sociétés départementales se lassent de n'obtenir que des condamnations symboliques au terme de procès longs et dont le déroulement porte souvent atteinte au prestige du médecin, soit que le rebouteux jouisse d'une certaine popularité soit qu'il s'agisse de l'exercice "charitable" de la médecine et de la pharmacie par des congrégations religieuses. En ce sens, le rôle de l'Association resta très modeste. (9)

La protection des ressources matérielles.

Les réunions périodiques au sein des sociétés locales facilitent les discussions sur les honoraires et par conséquent leur tarification ou leur relèvement. Certaines sociétés publient des Tarifs qui sont donnés à titre indicatif, et n'engagent que leurs adhérents, et ce de façon toute morale. Les sections locales de l'association procèdent également à des arbitrages dans des contestations de notes d'honoraires entre médecins et particuliers, ou entre médecins. Elles essaient de faire revaloriser les honoraires des vaccinations rétribuées par les pouvoirs publics, les indemnités d'expertises médico-légales, les inspections médicales des locaux

.../...

...../.....

publics, bref, de tous les services rendus aux collectivités. Les négociations les plus difficiles sont celles qui opposent les sociétés de secours mutuels, ouvrières, aux médecins. (2)

MORALISATION

Ce fut un échec.

La dignité de la profession était un des premiers souci des fondateurs. Les sections locales se montrèrent assez rigoureuses sur la conduite professionnelle des membres qu'elles acceptent en leur sein ; il y eut même quelques exclusions, mais très vite, sous l'influence d'une concurrence de plus en plus intense, et de la difficulté, pour les médecins de vivre de l'exercice régulier de leur profession, elles se montrèrent singulièrement indulgentes envers des entreprises commerciales plus ou moins discutables qu'elles ne peuvent réprimer puisque leurs directives ne concernent que leurs membres.

Différentes tentatives furent faites pour éditer des règles déontologiques : au sein de l'Association ; en 1885 le Docteur SURMAY présente un projet d'institution d'un ordre des médecins, et le Docteur MOUGEOT, un autre quelque peu différent. Une enquête parmi les sociétés locales repousse vivement cette tentative.

Plus tard, en 1904, le Docteur LEREBoullet relancera, en vain, également, le projet d'un code de déontologie médicale dans la ligne du congrès de médecine professionnelle et de déontologie dont il avait été le président à Paris en 1900. Il cherchera entre autre à faire condamner la dichotomie, " un malhonnête courtage ", son projet ne sera même pas discuté.

L'insuffisance de l'association est à cet égard patente. Etape indispensable dans la genèse du syndicalisme médical, elle reste

...../.....

.../...

sur un plan philanthropique et distingué. Toutefois l'appartenance à l'association n'empêchera pas l'adhésion à un syndicat plus revendicateur, bien au contraire, les sociétés locales vont servir de cadre géographique à la création des premiers syndicats médicaux. (14)

CHAPITRE III

LES PREMIERS SYNDICATS MEDICAUX

(1879 - 1892)

LES RESISTANCES AU SYNDICALISME

Les réticences psychologiques furent parmi les plus tenaces. Les fractions les plus réputées et les plus privilégiées du corps médical exprimèrent ouvertement leur mépris pour les revendications matérielles, les discussions d'argent, et même la tarification des honoraires qu'ils dénoncent comme choquante, et qu'ils redoutent vraisemblablement. C'est là, bien sûr, l'attitude de l'élite médicale parisienne, imitée en cela par celle des grandes villes. (18)

A un degré moindre, mais de façon plus diffuse, parmi les médecins, de province, habitués à une certaine respectabilité et tenant essentiellement à l'estime des notables (qu'ils fréquentent, qui leurs sont apparentés, et aux yeux desquels ils ont peur de déchoir) règne une réticence manifeste envers le syndicalisme. Ce mot les choque, de même que la nature des discussions centrées sur l'argent qu'ils évoquent et surtout de par les moyens énergiques dont ils supposent l'emploi. Ces notions ressortissent au monde des salariés auxquels ils ne souffrent pas d'être assimilés. C'est l'époque des grèves, des revendications bruyantes ou violentes qui font horreur à la société que fréquente le médecin.

L'attitude hyper-individualiste de nombreux praticiens est dans la ligne de la tradition libérale de la profession : efficace, le syndicalisme risque d'aliéner une partie de l'indépendance des médecins, inefficace, il a au moins l'inconvénient de leur faire perdre la confiance de leurs clients riches.

La revendication syndicale n'a pas encore fait ses preuves ; ne risque-t-on pas de voir son action limitée à la formulation de vœux sans portée réelle ? Le septicisme incite à l'abstention.

La revendication suppose une égalité au sein du mouvement corporatif,

.../...

qui fait fi des distinctions, des titres universitaires, de la fortune ou de la réussite, pour demander à ses membres des réactions de solidarité envers les éléments les plus défavorisés, mais aussi les plus modestes de la profession.

Ce faisceau de réticences explique peut-être, pour une part, que les syndicats médicaux ne soient arrivés à regrouper au début du XXIème siècle, qu'un quart environ des médecins Français.

Le mouvement syndical aura donc, à ses débuts une allure modeste et provinciale. C'est dans un journal professionnel, "le Concours Médical " que paraît le 24 Octobre 1879, une lettre du Docteur MARGUERITE (du Havre), qui va être le promoteur du syndicalisme médical.

" Tous les médecins d'une même ville, écrit-il. et en dehors des villes, " tous les médecins d'un même canton, devraient constituer, par voie d'élec- " -tion, une Chambre Syndicale, chargée de veiller aux intérêts de la pro- " -fession. N'êtes-vous pas convaincu que, du jour où les intérêts maté- " -riels de la profession seront sauvegardés d'une manière sûre, les in- " -térêts moraux le seront également, parce que le médecin ne se trouvera "jamais exposé entre son intérêt et son devoir ? "

Sur ces bases, des syndicats allaient naître dans des conditions assez diverses ; les uns, comme le Docteur CAUCHY, de Ba-paume, préconisent le syndicat obligatoire, les autres, comme le Doc-teur BERAUD, de Charlieu, proposent des assemblées départementales puis régionales, mais tous souhaitent une structure très décentralisée. (5)

Le " Concours Médical " publie un modèle de statut à adopter en Février 1861. Très peu de temps après, le Docteur MIGNEN,

.../...

.../...

de Montaigu, en Vendée, fonde le premier syndicat médical, alors même que le droit de se syndiquer est encore nié au monde ouvrier. C'est le 6 Mars 1881 que ce premier syndicat voit le jour. A la fin de l'année, il est imité dans dix autres villes ou départements. En 1884, ils seront cent cinquante, groupant environ trois mille cinq cents médecins.

La structure de base est tantôt la ville, tantôt l'arrondissement ; les seules conditions d'adhésion requises sont la détention du diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé délivré en France, et le paiement régulier des cotisations. Les responsables sont élus démocratiquement ; la neutralité politique ou religieuse est scrupuleusement observée. Les sujets débattus étant similaires, le besoin de conjurer l'isolement conduit à des fédérations départementales et régionales en attendant la constitution d'une UNION DES SYNDICATS MEDICAUX DE FRANCE. (1893).

L'adhésion, bien entendu facultative, pose le problème des rapports avec les confrères non syndiqués et notamment avec ceux de l'Association Générale des Médecins. Nombreux sont cependant, ceux qui, dès le début, appartiennent aux deux mouvements. Toutefois, L'ASSOCIATION GENERALE pressentie en 1881 refuse de se transformer en Fédération des syndicats.

Les syndicats, nés sous la pression d'évènements qui rendent plus impérieuse, de jour en jour, leur existence, sont très actifs et groupent vite un nombre important de praticiens, et, parmi ceux-ci, les éléments les plus dynamiques. Leur situation reste paradoxale : bien qu'existant au grand jour, et sans conflit avec le pouvoir Républicain, ils n'en sont pas moins illégaux.

.../...

.../...

En 1884, la loi du 21 Mars, (Waldeck - Rousseau), a reconnu le droit syndical au monde ouvrier. Le bénéfice de cette loi aurait pu s'étendre implicitement aux syndicats de médecins. Mais un arrêt de la cour de cassation leur dénie formellement ce droit et va les replonger dans l'illégalité pour sept ans.

C'est l'affaire de Domfront :

Un rebouteur d'un village de l'Orne avait soigné à plusieurs reprises des blessés. Il s'était acquis dans la région un certain renom et était souvent consulté. On s'adressait à lui dans les cas les plus graves ; il auscultait les malades, les soignait et, souvent même, les opérerait.

Plusieurs procès-verbaux avaient été dressés contre lui, et le Parquet se fonda sur ces pièces pour poursuivre le délinquant. Il fut assigné devant le Tribunal correctionnel de Domfront.

Un syndicat médical avait été constitué à Domfront. Les membres de ce syndicat, forts de leurs droits qu'ils croyaient acquis depuis la loi de 1884, jugèrent opportun d'intervenir. Le syndicat se porta partie civile, et réclama des dommages -intérêts.

Le tribunal condamna le rebouteur, mais débouta le syndicat de sa demande, prétendant que la loi du 21 Mars 1884 était inapplicable aux professions libérales.

La décision est du 6 Décembre 1884.

Le syndicat du Domfront fit alors appel, mais le premier jugement fut confirmé par la Cour de Caen, en date du 4 Février 1885.

C'est avec l'appui moral et pécuniaire de l'Union des Syndicats, que cet appel avait été interjeté, car les médecins voyaient dans ce procès, avec

.../...

.../...

juste raison, une question des plus importante pour eux, à résoudre.
Un pourvoi en cassation ne donna pas davantage satisfaction aux médecins.
Le 27 Juin 1885, la Cour de cassation rendit une décision dans le même sens :

" Attendu que la loi sur les syndicats professionnels n'a point été rendue
" applicable à toutes les professions ; que les travaux préparatoires ont
" constamment affirmé la volonté du législateur d'en restreindre les effets
" à ceux qui appartiennent, soit comme patrons, soit comme ouvriers ou sa-
" -lariés, à l'industrie, au commerce ou à l'agriculture, à l'exclusion
" de toutes autres personnes ; que la loi n'est pas moins absolue dans
" ses termes puisque, d'une part, dans l'article trois, elle limite l'ob-
" -jet de ces syndicats à l'étude et à la défense des intérêts économiques,
" industriels, commerciaux et agricoles, refusant le droit de former des
" syndicats à tous ceux qui n'ont à défendre aucun intérêt économique se
" rattachant d'une façon générale à l'un des intérêts précédents. "

Malgré cet arrêt qui les replonge en marge de la légalité,
les syndicats médicaux continuent de vivre sans être inquiétés et de nom-
-breuses démarches auprès du gouvernement et des chambres s'efforcent d'ob-
-tenir enfin une loi reconnaissant les droits et réformant la profession.
Contraints à la prudence, les premiers syndicalistes se contentent d'autant
plus facilement d'objectifs modérés

- que leurs troupes sont timorées,
- et que les pouvoirs publics peuvent les dissoudre (en dépit de l'ambiance libérale de la III République).

Ils sont l'expression, encore illégale certes, d'un corps de notables,
qui va fournir à la République, nombre de cadres administratifs et de per-
-sonnalités parlementaires et dont l'influence politique est réelle.

Ils se bornent donc à définir des tarifs d'honoraires locaux

..../...

.../...

publiés à titre indicatif. Ils s'attachent à faciliter les recouvrements d'honoraires (notamment par l'emploi d'un encaisseur commun), et présentent un front uni pour discuter des abonnements ou forfaits, avec les autorités publiques ou privées.

Comme leurs objectifs, leurs méthodes restent modérées : ils recherchent la collaboration des confrères non syndiqués, et emploient la persuasion. Ils ménagent les autorités et évitent tout ce qui peut choquer l'opinion publique. (25)

LES SYNDICATS ET LES OFFICIERS DE SANTE

En dépit de leur situation illégale, les syndicats médicaux vont jouer un rôle déterminant dans le règlement de la question très controversée des officiers de santé. Ces derniers trouvent encore longtemps de puissants défenseurs comme le doyen P. BROUARDEL.

L'action des Syndicats Médicaux apparaît comme paradoxale puisque, dans l'ensemble, les officiers de santé sont admis parmi leurs adhérents. Mais les syndicalistes font valoir que les officiers de santé reçus avant 1854, dans des conditions discutables, sont de moins en moins nombreux, et bien souvent l'expérience est venue compenser les lacunes de leurs études fondamentales. Ils soulignent que, depuis lors, les progrès de la science ont constamment enrichis l'enseignement médical, et notamment celui qu'ont reçu des officiers de santé qui furent astreints à des études sans cesse plus sérieuses, si bien qu'ils ne diffèrent souvent des docteurs que par l'absence d'études secondaires.

Mais, sensibles au discrédit qu'entraîne auprès du public, l'existence d'un second ordre de médecins, ils se prononcent finalement pour l'extinction de leur recrutement. Quitte à écarter de la profession médicale certains candidats appartenant aux classes sociales moins favorisées, ils préfèrent contribuer au relèvement général du niveau médical au prix d'un nivellement qui est d'ailleurs pratiquement acquis. (10)-(15)-(17).

Dans les commissions parlementaires chargées d'étudier le problème, et dans les 89 conseils généraux, dont le gouvernement a sollicité les avis, l'influence des syndicalistes a fait prévaloir l'idée de mettre fin au recrutement des officiers de santé conjointement aux pétitions reçues par les députés.

L'évolution du vocabulaire usuel concernant les officiers de santé reflète assez le sentiment général :

On évite, de plus en plus, ce terme qui est devenu nettement dépréciatif,

.../...

soit par souci de courtoisie confraternelle, soit par un souci de justice : on emploie plus volontiers le mot de médecin pour les désigner, réservant aux autres le terme de Docteur.

Au total, les Syndicats Médicaux nés à la suite d'une campagne de presse, tout comme les premières associations médicales, se sont développés tout d'abord dans une illégalité, exempte de persécution, et ont vu leur influence morale s'étendre, en dépit de leur impuissance légale. Ils se sont développés parallèlement à l'association des Médecins de France, avec laquelle ils n'ont jamais fusionner mais, au sein de laquelle, ils ont puisé de nombreux appuis.

La loi de 1792 qui autorise leur existence confirme ce qu'ils ont acquis et permet leur essor.

CHAPITRE IV

LE SYNDICALISME MEDICAL APRES LA LOI DE 1892

L A L O I D E 1 8 9 2

Malgré l'instabilité ministérielle et la gravité des problèmes politiques de l'époque (Boulangisme), malgré la lenteur des procédures parlementaires et le va et vient des propositions de loi, grâce à l'obstination du Docteur CHEVANDIER, député de la Drôme, bien soutenu par le comité interparlementaire des médecins, et grâce à l'action personnelle du Président du Conseil E. LOUBET, la réforme de la médecine, voit enfin le jour par le vote de la loi du 30 Novembre 1892. Ainsi sont, en partie, tenues les promesses faites aux médecins par le Comte DE SAL-VANDY, 47 ans auparavant.

Cette loi qui unifie la profession médicale en supprimant les grades d'officiers de santé, et de docteur en chirurgie, qui définit les conditions d'exercice des professions de dentiste et de sage-femme; qui précise les modalités d'installation des médecins étrangers en France, qui modifie deux articles du Code Civil ayant trait aux prescriptions, aux honoraires et aux frais de maladie, a le grand mérite dans son article 13 d'étendre aux médecins le bénéfice de la loi de Mars 1884 :

" Article 13 - A partir de l'application de la présente loi, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 Mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes autres que l'Etat, les départements et les communes".

C'est encore une grande victoire syndicale que l'obtention de pénalités renforcées pour frapper l'exercice illégal de la médecine - (titre V de la loi, article 16 à 27 inclus) - onze articles sur trente six sont consacrés à la répression de l'exercice illégal et de l'usurpation de titre. Désormais, ce qui n'était que controverse devient délit et

.../...

la récidive entraîne la prison :

" Article 18 - Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 500 Francs à 1 000 Francs et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement. "

" Article 19 - L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, est puni d'une amende de 1 000 à 2 000 Francs et, en cas de récidive, d'une amende de 2 000 à 3 000 Francs et d'un emprisonnement de six mois à un an, ou de l'une de ces deux peines seulement. "

On remarque que l'usurpation de titre d'officier de santé encourt la même peine que celle du titre de docteur.

" Article 25 - La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession peuvent être prononcées par les cours et tribunaux, accessoirement à la peine principale, contre tout médecin, officier de santé, dentiste ou sage-femme, qui est condamné :

1° A une peine afflictive et infamante.

2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol et escroquerie, pour crimes et délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334, 335 du code pénal .

3° A une peine correctionnelle prononcée par une cour d'assises pour des faits qualifiés crimes par la loi.

En cas de condamnation prononcée à l'étranger pour un des crimes et délits ci-dessus spécifiés, le coupable pourra également, à la requête du ministère public, être frappé, par les tribunaux français, de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession. Les aspirants ou aspirantes aux diplômes de docteur en médecine, d'of-

.../...

.../...

-ficier de santé, de chirurgien-dentiste et de sage-femme condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1, 2, et 3 du présent article, peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur.

La peine de l'exclusion sera prononcée dans les conditions prévues par la loi du 27 Février 1880.

En aucun cas les crimes et délits politiques ne pourront entraîner la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer les professions visées au présent article, ni l'exclusion des établissements d'enseignement médical . "

Cette loi poursuit la tâche de moralisation esquissée par le congrès de 1845. Mais la III ème République, comme les régimes précédents, se refuse toujours à doter d'un " Ordre " la profession médicale. Pourtant les projets se multiplient à partir de 1892. Nous reproduisons par ailleurs le tableau emprunté à C. GORET qui résume les efforts entrepris dans ce sens par les médecins de 1845 à 1897.

La proposition BUFFET de créer un ordre des médecins avait échoué au parlement en 1892 ; là encore on retrouve l'opposition des syndicats. Différentes raisons ont pu jouer :

- crainte des influences politiques
- crainte des sanctions disciplinaires
- crainte d'un assujetissement à l'Etat (que redoutait déjà Montalembert). C'est à dire une éventuelle fonctionnarisation. Quelques années plus tard l'union des syndicats consulte sur ce sujet les sections affiliées : sur III syndicats, 13 seulement répondent ; 9 favorablement à la création d'un Ordre et 4 négativement. On retrouve la même réticence et la même indifférence.

Quelques limites sont, par ailleurs, assignés aux pouvoirs

.../...

des syndicats :

L'appartenance au syndicat n'étant pas obligatoire celui-ci ne peut exercer de fonction disciplinaire en dehors de ses membres, ses décisions ne sont valables que pour ses adhérents, en vertu du principe inviolable depuis la Révolution de la liberté du travail (cas des tarifs qui n'ont pas force de loi).

- Les syndicats ne sont pas obligatoirement consultés par les pouvoirs publics en matière de police sanitaire et d'hygiène sociale, les autorités gardent, en principe, le libre choix de leurs conseillers en ce domaine.

- L'état et les autorités départementales et communales, sont spécifiquement exclues de la liste des adversaires avec lesquels les syndicats ont à lutter. Cette exclusion n'aura pas, en fait, d'influence sur le destin des médecins libéraux, elle n'en limite pas moins l'intérêt du syndicalisme pour les médecins fonctionnaires. Les commentateurs de l'article 13 estiment qu'il s'agit d'éviter le droit de poursuivre en justice l'une quelconque de ces collectivités et d'éviter de compromettre la marche des services que les médecins engagés dans des tâches administratives sont tenus d'assurer. En somme cette restriction est l'application d'un principe du droit public, de ce temps, interdisant les syndicats de Fonctionnaires. (27)

LES SYNDICATS A L'OEUVRE

LA SOUVERAINETE SYNDICALE

Les syndicats investis de la personnalité civile ont le droit d'ester en justice ; c'est là une grande force qui suppose toute-fois la discipline des syndiqués. Certes un syndiqué peut toujours se dégager de ses obligations vis à vis du Syndicat en démissionnant, mais, tant qu'il demeure en son sein, il doit en observer les décisions, conformément aux règles générales du Code Civil en matière de contrat (Art. I 142 et suivants).

Une affaire retentissante est venue très tôt illustrer ce point de droit :

C'est l'affaire de Bourgouin :

Les médecins de Bourgouin s'étaient concertés pour adopter une attitude commune vis à vis des compagnies d'assurances. Ils avaient établi un tarif, constitué un syndicat, et pris la résolution de ne contracter aucun engagement individuel contraire à leurs décisions collectives. Ils avaient aussi prévu des mesures très précises pour renforcer leur solidarité. L'un deux, pourtant, passa outre et continua de distribuer ses soins à un taux inférieur à celui qui avait été établi, bénéficiant ainsi d'une clientèle accrue aux dépens de ses collègues. Assigné en réparation par le syndicat, ce médecin est condamné par le tribunal de Bourgouin (21 Juin 1901); et ce jugement est confirmé par la cour de Grenoble. Les attendus de la Cour dépassent largement le cadre de cette affaire, et dessinent la silhouette juridique des syndicats médicaux, les confirmant notamment dans leur rôle de chambre de discipline.

Ils ont le droit d'imposer à leurs membres toutes obligations qui ne sont pas contraires à la morale ou à l'ordre public. Décidées démocratiquement, ces conventions sont assorties de pénalités en

.../...

cas de manquement, allant de la réprimande à l'exclusion du syndicat et, fait beaucoup plus grave, à la mise à l'index du médecin.

Ils ont en outre le droit de posséder des biens mobiliers et immobiliers, de recevoir, des cotisations et des donations ainsi que celui de fonder des caisses de secours mutuels.

LE ROLE ECONOMIQUE ET SOCIAL DES SYNDICATS

Le motif profond du groupement syndical réside dans la constitution progressive de groupements humains avec lesquels le médecin isolé ne peut valablement discuter. Alors, qu'au début du siècle, le médecin, notable dans un village, souvent riche et écouté, est en situation de force vis à vis de la majorité de sa clientèle qui est éparpillée et ne remet pas en cause les honoraires ou l'étendue des services rendus, au médecin, le développement de l'industrie a contribué au contraire à engendrer de très nombreuses sociétés de secours mutuels, (compagnies d'assurances, administrations publiques ou privées) qui augmentent certes la "consommation médicale", mais qui s'efforcent en mettant les médecins en concurrence, d'obtenir les tarifs les plus bas possible. Ces compagnies vont être, à cet égard, les adversaires naturels du médecin isolé dont elles peuvent accroître considérablement ou, au contraire, réduire à l'extrême, la clientèle.

La pomme de discorde entre les syndicats et les collectivités fut le mode de rétribution des soins médicaux. Il en existait alors trois :

- le forfait
- l'abonnement
- le règlement à la visite.

.../...

.../...

Chacun de ces trois systèmes offre, pour chacune des parties, des avantages et des inconvénients.

Chez les médecins, ils sont très diversement appréciés selon les régions géographiques et les couches sociales. En général, si les collectivités préfèrent le forfait qui leur permet d'établir un budget annuel régulier, les syndicats médicaux, en revanche, font valoir les deux principaux inconvénients de ce système : d'abord il constitue une entrave à la liberté de choix du médecin par le malade mutualiste, ensuite il condamne les médecins à voir chaque jour un grand nombre de malades, ce qui nuit nécessairement à la qualité des soins. La politique syndicale, dans ces conditions, va tendre à développer la rétribution à la visite, plus en rapport avec l'esprit libéral de la profession. Au cours de ces discussions les syndicats ont dû parfois recourir à la GREVE.

Il ne s'agit naturellement pas d'une grève des soins, mais d'une suspension des relations contractuelles avec les collectivités, le malade ou le blessé est soigné aux conditions ordinaires, et le paiement des honoraires réclamés à la famille ou à l'employeur, ce qui amène ces derniers à effectuer une pression sur la collectivité. Plusieurs cas ont été observés dans des contextes très différents, et furent ainsi résolus après un débat qui s'inscrit dans le cadre des contestations syndicales de l'époque, (par exemple à Libourne, à Versailles, à Brest). Les syndicats cherchent à obtenir un contrat collectif pour limiter la concurrence et réglementer les rémunérations. Les premiers contrats collectifs furent signés entre le syndicat du Rhône et l'Assistance Publique, entre celui de Bordeaux et les sociétés de secours mutuels, et entre celui de Versailles et d'autres sociétés de secours mutuels.

Les relations des médecins avec les sociétés de secours

.../...

.../...

mutuel revêtent une importance particulière. Pour ces dernières, les services médicaux et pharmaceutiques sont essentiels et une collaboration harmonieuse est, pour les deux parties, la condition nécessaire et souvent suffisante à une prospérité réciproque. Toutefois des heurts se produisent; car la mutualité finit par attirer, outre la clientèle des pauvres, celle des ouvriers plus aisés, puis celle des employés, voire celle de bourgeois qui viennent profiter des tarifs mutualistes chez un médecin dont ils constituaient jadis la clientèle rentable. De là un certain avilissement du service médical au fur et à mesure que s'étendent les sociétés de secours mutuels.

Tout naturellement, les syndicats, après avoir protestés contre cet état de chose, vont donc chercher à faire écarter les personnes aisées des rangs des mutualistes. C'est encore par la grève que le syndicat est arrivé à entraver cet abus. Les résultats sont sensibles, les honoraires médicaux connaissent un relèvement très net, c'est ainsi que l'on a calculé que la moyenne générale des honoraires par malade, dans les sociétés autorisées, est passée de 6,57 F. en 1890 à 12,54 F. en 1900. Cet élévation spectaculaire des revenus des médecins est d'autant plus remarquable qu'elle survient dans une période de relative stabilité de la monnaie et des prix.

LES RELATIONS AVEC LES COMPAGNIES D'ASSURANCES.

Dans ce domaine la lutte a été âpre et légitime, en effet, on peut discuter les motifs et les résultats de l'action syndicale contre les mutualités ou l'assistance publique, qui sont la mise en pratique de la solidarité dans un but généreux de réparation des injustices sociales : il n'en saurait être de même pour la lutte engagée contre les Compagnies d'assurances qui sont, avant tout, de grandes

.../...

.../...

entreprises financières puissantes et riches, n'ayant souvent en vue qu'un but de lucre et de spéculation et pour lesquelles le secours aux blessés n'est qu'un moyen de distribuer des dividendes.

En effet, ces compagnies qui offrent aux médecins dont elles s'assurent le concours, des honoraires dérisoires, se croient autorisées à la plus tracassière ingérence, et élèvent des prétentions exorbitantes quant aux résultats de l'enquête médicale préalable, entre autre, à la contraction d'une assurance-vie. Les syndicats sont d'autant plus énergiques qu'ils font l'objet d'attaques violentes dans la presse et sont anémés à ris-poster de la même façon.

La loi de 1898 sur les accidents du travail qui laisse de côté la question du paiement des honoraires soulève une vive émotion dans le monde médical, parce que l'existence du tarif de la loi d'assistance médicale gratuite obligatoire du 15 juillet 1893 laisse entendre que les soins apportés aux ouvriers blessés seraient rémunérés sur la même base, très modique, que les soins prodigués aux indigents.

L'action syndicale à cet égard dénonce les abus de l'hospitalisation et des consultations gratuites dans les grandes villes. Ils ont voulu limiter l'assistance obligatoire aux seuls nécessiteux, elle impose la rétribution de la visite, au tarif kilométrique, dans les campagnes. Dans la plupart des départements, les principes des syndicats médicaux sont adoptés lors de la mise en vigueur de la loi, et en particulier celui du libre choix du médecin par le malade indigent. Ils ont ainsi amené un relèvement progressif et général des ressources des médecins, le coût moyen d'un traitement d'un assisté passe de 13,10 F. en 1895 à 16,32 F. en 1899.

..../...

.... / ...

RAPPORTS AVEC LES PARTICULIERS.

Ces relèvements successifs d'honoraires intervenus à la suite des discussions avec les collectivités retentissent sur ceux qui sont pratiqués en clientèle particulière. Le tarif minimum des pauvres ou des ouvriers étant, à fortiori, celui au dessous duquel le médecin ne peut décemment faire baisser le prix des soins prodigués à la clientèle aisée.

Un peu partout les syndicats s'efforcent d'établir une proportionnalité entre les honoraires demandés et la fortune des malades, et de tenir compte de la notoriété du médecin ainsi que des conditions matérielles.

Le Docteur JEANNE, président du syndicat de l'arrondissement de Versailles, a mis au point au tarif général souvent cité en exemple. Les préoccupations qui présidèrent à sa rédaction apparaissent bien dans ce passage de C. GORET

" Avec ce tarif comme base, il a divisé la clientèle en cinq catégories
" et appliqué à chacune d'elle un coefficient variant suivant la situation
" de fortune des malades :

" 1° Correspondant au tarif minimum :

" L'ouvrier, auquel son salaire permet de vivre et d'élever sa famille
" tout en faisant quelques économies bien modestes. Le tarif de la visite
" est de 2 francs.

" 2° Les personnes qui vivent avec un peu d'aisance et que ne
" ruineront pas plusieurs mois d'incapacité de travail : 3 francs.

" 3° Les rentiers, commerçants, importants, industriels, etc...,
" dont le budget peut déjà porter, d'une façon permanente, un crédit pour
" la maladie : 4 francs.

" 4° Les riches qui donnent au luxe un quart ou un tiers de leurs
" revenus : 5 francs.

... / ...

.../...

" 5° Les millionnaires qui dépensent sans compter pour la ruine
" de leur santé et peuvent être tout aussi larges pour sa réparation :
" 10 francs.

Tous les prix varient dans cette proportion : 2, 3, 4, 5, 10, suivant
chacune de ces cinq classes.

En outre, ils varient selon la notoriété et le rang social du médecin,
suivant la distance à parcourir et les diverses circonstances matérielles
qui accompagnent la visite ou l'opération, et encore suivant le principe
du "living wage" anglais. Ainsi la visite simple sera tarifiée dans les
cinq différentes classes :

Pour le simple docteur ou officier de santé : 2, 3, 4, 5 et 10
francs.

Pour le médecin spécialisé, mais d'une notoriété encore locale :
4, 6, 8, 10 et 20 francs.

Pour un maître ou une célébrité : 20, 30, 40, 50 et 100 francs.

Les visites de nuit sont tarifées au double.

Ce tarif général minimum des honoraires médicaux a été adopté par la ma-
-jorité des syndicats et tend à se généraliser de plus en plus, comme base
d'un contrat collectif général.

RAPPORTS ENTRE LES MEDECINS.

La discussion des intérêts matériels communs eut pour
conséquence de créer des rapports réguliers entre les médecins syndiqués
ou même extérieurs au syndicat. Le syndicalisme avait aussi pour objectif
de développer la confraternité. D'ailleurs, si les syndicats médicaux ne
regroupent au début du XX ième siècle, qu'un quart des médecins, en pra-
-tique leur audience est beaucoup plus large. Nombre de médecins, non
syndiqués en raison de réticences personnelles, s'alignent en fait sur les

.../...

.../...

directives syndicales dans de nombreux domaines. Il est vrai qu'au début certains praticiens se sont dressés contre l'action syndicale, mais les progrès de la déontologie ont fini par surmonter la plupart des difficultés.

RAPPORTS AVEC LES PHARMACIENS.

Les problèmes soulevés sont assez nombreux pour J. NICOLAY, dans sa thèse de doctorat sur les syndicats de médecins, consacre à leurs rapports un tiers de son ouvrage. Partant de l'observation que médecins et pharmaciens s'opposent dans certains intérêts, il insiste sur le problème du compérage médico-pharmaceutique, puis sur celui des substitutions dans les ordonnances que certains pharmaciens se croient habilités à modifier (soit par négligence, soit par intérêt, soit pour prévenir un accident supposé). Les syndicats sont aussi amenés, de part et d'autre, à aplanir des différents multiples. Il évoque les nombreux essais d'association entre les formations syndicales, qui n'ont jamais pu alors aboutir (à une exception près dans le Nord en 1901). La délimitation des compétences étant plus difficile à énoncer qu'à faire appliquer.

LES SYNDICATS ET L'EXERCICE ILLEGAL.

Avec beaucoup plus d'efficacité que l'Association Générale, les Syndicats peuvent poursuivre avec succès la répression de l'exercice illégal. Puisqu'ils ont le droit non seulement de porter plainte pour la défense des intérêts professionnels, mais aussi de réclamer des dommages et intérêts, en tant que partie civile, sans avoir à justifier d'un préjudice individuel causé à l'un de ses membres. Certains résultats obtenus ont consacré l'efficacité de l'action syndicale sans parvenir à mettre fin au charlatanisme.

.../...

.../...

On ne saurait nier pourtant l'importance des résultats obtenus. L'exemple de la lutte soutenue par le Syndicat d'Angers contre un magnétiseur montre de quelle utilité peuvent être les syndicats pour la répression de l'exercice illégal.

L'espèce présentait un caractère d'ordre général de la plus haute importance pour les médecins.

Il s'agissait, en effet, non seulement d'interdire à un praticien non diplômé de continuer son activité, mais aussi de décider encore si le magnétisme tombait sous le coup de l'article 16 de la loi de novembre 1892.

Après un premier acquittement devant le Tribunal et la Cour d'Angers, la Cour de Cassation, grâce aux efforts de l'Union des Syndicats, qui couvrit en partie les frais, annula l'arrêt et renvoya devant la Cour de Rennes qui condamna finalement le charlatan.

LES DEBATS INTERNES SUR L'AVENIR DU

SYNDICALISME MEDICAL APRES 1900

Trois perspectives s'ouvrent en 1900 au Syndicalisme Médical :

- Devenir obligatoire, et tenir lieu d'Ordre des médecins.
- Développer un syndicalisme intégral dans un cadre corporatiste sur le thème " La Médecine au Médecin ".
- S'en tenir à un syndicalisme modéré digne et respecté pour éviter une emprise plus grande de la société et de la politique sur la profession.

LE SYNDICAT OBLIGATOIRE.

Il présente des avantages et des inconvénients. Tous les praticiens sont syndiqués et astreints à respecter les règles de la déontologie. La dignité professionnelle s'en trouve ainsi rehaussée ; de même les collectivités sont mises en confiance par cette caution de l'honnêteté de chaque praticien, et les autorités ne manquent pas de se tourner vers le Syndicat pour toutes les questions ayant trait à la santé publique.

Mais on craint de voir se restreindre la liberté professionnelle et étouffer l'initiative scientifique. Le public en face d'un syndicat unique et tout puissant redouterait un tarif d'honoraires élevés résultant de cette situation de monopole, tandis que les formes intranquillissantes de grèves iraient se multipliant. L'état lui-même pourrait en tirer ombrage pour la bonne gestion des affaires d'hygiène sociale.

L'esprit de liberté l'emporte, la hantise des corporations de l'ancienne régime subsiste encore avant 1914. (31)

LE SYNDICALISME INTEGRAL.

On a quelquefois désigné ainsi la volonté d'administrer toutes les questions ayant trait à la médecine uniquement par les Syndicats Médicaux, et non plus par les représentants de l'état. Cette ten-

...../...

-dance est parallèle à la critique politique du système parlementaire, qui prétend confier à des élus le pouvoir de décision sur des questions médicales, auxquelles ils sont le plus souvent totalement étrangers. On lit souvent dans les bulletins syndicaux des attaques violentes contre l'incompétence des conseils municipaux, des conseils généraux et des commissions parlementaires. Dans le syndicalisme ouvrier et paysan aussi se faisait jour, l'idée de confier la direction de chaque profession aux gens qui l'exercent, sur le modèle de l'agriculture aux agriculteurs, on pouvait lire la médecine aux médecins. Ceci reflète la désillusion politique de certains milieux déçue par la III^e République. On reconnaît là les thèmes popularisés par Hubert LAGARDELLE et adoptés, pour beaucoup, par Charles MAURRAS. Mais de nombreux médecins républicains se demandent avec inquiétude et loyauté s'il est parfaitement opportun de confondre l'intérêt de la Santé Publique avec celui du corps médical ... (31)

LE SYNDICALISME MODERE.

Devant la gravité des critiques que soulèvent les deux tendances précédentes, les Syndicats Médicaux de France se contentent d'une action plus limitée pour conjurer le spectre de la fonctionnarisation et pour défendre les intérêts matériels de leurs mandants. Le Syndicalisme Médical renonce à être obligatoire mais, en éliminant, de fait, les adhérents indésirables, il offre une image digne et respectée, et inspire confiance aux pouvoirs publics qui le consultent constamment.

- - - -

C O N C L U S I O N S

Le corps médical Français appartient, dans la seconde moitié du XX^e siècle, à la bourgeoisie. Dans leur totalité ses membres demeurent attachés au caractère libéral de la médecine et très peu d'entre eux sont salariés.

Le syndicalisme est une notion du monde ouvrier apparu dans le contexte économique de la lutte des classes, tandis que l'idéologie socialiste se répand à travers l'Europe. Ses connections avec la première internationale après 1864 ainsi que ses manifestations violentes sont loin de le rendre populaire auprès des classes moyennes. En effet, non content de contester les bases de la société existante sur le plan économique, il ébranle même les fondements de la morale traditionnelle.

On peut donc se demander pourquoi, en l'espace d'un demi siècle, la nécessité d'une représentation syndicale va s'imposer à l'esprit d'un grand nombre de médecins. Ce ralliement au syndicalisme d'une couche sociale aisée, appartenant à la bourgeoisie intellectuelle, et soucieuse de préserver ses valeurs, peut surprendre. En fait, on retrouve à son origine un certain nombre de facteurs, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la profession.

Le corps médical, en 1850, est la proie d'un malaise qui va s'accroître au cours des années suivantes. Pour comprendre cette situation il faut remonter à la Révolution Française et aux guerres de l'Empire qui ont bouleversé le recrutement des médecins. Ceux qui exercent alors ont reçu une formation très inégale et la distinction entre docteurs et officiers de santé recouvre souvent, en outre, une différence d'extraction sociale. La disparité des ressources entre les médecins est souvent considérable et un "prolétariat" médical se trouve constitué par les médecins de campagne (officiers de santé pour beaucoup) qui s'opposent aux consultants aisés des grandes villes. En réalité une véritable conjonction de méfiance et de mépris cloisonne le corps médical à la veille de l'essor de la médecine scientifique.

Cette période constitue en effet un tournant dans l'histoire

de la profession médicale ; si, en 1850, le médecin guérit rarement, en 1900, il guérit souvent, la médecine n'a cessé de progresser depuis PASTEUR ; les vaccinations, les mesures d'hygiène sociales, les débuts de la médecine du travail modifient les conditions d'exercice tandis que la clientèle des médecins s'étend aux couches sociales plus défavorisées, souvent par le biais de l'assistance médicale gratuite. Ces remaniements suscitent des inquiétudes chez les médecins et font naître des conflits avec l'état qui de son côté commence à se soucier de la "santé publique"...

Toutefois la naissance de l'esprit syndical chez les médecins n'est pas imputable uniquement à des facteurs intérieurs à la profession. Les syndicats sont dûs aussi aux transformations politiques économiques et sociales du siècle dernier et se rattachent au mouvement associationniste qui dans les diverses catégories professionnelles a poussé les individus à lier partie entre eux et a abouti à la création non seulement des syndicats mais aussi des trusts et des cartels.

C'est progressivement que la vieille forme de la Corporation va faire place à la société de secours mutuel qui sera elle même remplacée par les syndicats (au sens contemporain du mot), organes de défense, de lutte et de contestation.

La profession médicale suit cette évolution par "frottement social" en quelque sorte :

En 1858, A. LATOUR fonde "l'association générale de prévoyance et de secours mutuel des médecins de France. Cette association compte parmi ses membres directeurs de très nombreuses personnalités scientifiques (Claude BERNARD, BEGIN, LARREY, BOUILLAUD, LITTRE, RICORD..) qui lui apportent la très nécessaire caution de leur autorité ; elle réalise le premier groupement, à l'échelle nationale, des médecins français. Sa devise résume en trois mots ses buts ; Assistance, Protection, Moralisation ; le premier est complètement atteint, le second est un demi succès le troisième est un échec complet. Philanthropique et distinguée , l'association excelle à secourir, elle sait moins bien défendre ses membres, elle est impuissante à réprimer.

.../...

La nécessité d'un organe de défense et de lutte plus incisif s'impose à beaucoup d'esprits dans son sein même ; et c'est à partir de ses sections régionales que vont se développer les premiers syndicats médicaux, dûs au zèle infatigable de quelques pionniers ils seront longs à vaincre les très nombreuses réticences qu'ils suscitent. Leurs débuts se font en province essentiellement. Se 1879 à 1892 ces premiers syndicats se fixent dans l'ensemble des objectifs modérés, qu'ils s'efforcent d'atteindre par des moyens modérés. Soucieux de ne pas heurter de front l'opinion publique, de ne pas s'aliéner les autorités ils s'efforcent de convaincre et d'informer, ils tentent de défendre des options généralement admises et s'efforcent de combattre le charlatanisme. En fait ils sont ILLEGAUX : La loi WALDECK-ROUSSEAU qui a autorisé en 1884 les syndicats ouvriers passe sous silence le cas des médecins, et un arrêt de la cour de cassation déboutera en 1885 un syndicat de médecins qui s'était porté partie civile entre un rebouteux. Il faudra sept années de luttes et l'influence d'E. LOUBET pour revenir sur ce jugement.

L'année 1892 marque le début de l'essor du syndicalisme médical. C'est l'année du jubilé de PASTEUR ; le scientisme est en faveur et les découvertes scientifiques parent le plus modeste praticien d'une autorité nouvelle.

La loi du 30 novembre donne satisfaction aux médecins sur plusieurs points

Leurs syndicats sont reconnus, dotés d'une existence légale ils peuvent aller en justice, posséder des biens etc ; mais plusieurs limites restent fixées à leur pouvoir. L'adhésion est facultative et faute d'englober tous les médecins ils n'ont pas de fonctions disciplinaires.

Le recrutement des officiers de santé est supprimé, cette suppression était réclamée depuis longtemps par l'ensemble des docteurs, et notamment par les syndicats médicaux qui loin de prendre leur défense, n'en ont presque jamais admis dans leur sein et se sont prononcés pour leur disparition.

L'exercice illégal enfin est sévèrement combattu, il devient un délit (passible donc de la correctionnelle) et non plus une simple contravention.

A l'aube du XX^e siècle, les syndicats médicaux diffèrent à bien des égards des syndicats ouvriers, ils ne défendent pas comme ces derniers, un salaire contre des employeurs, mais refusent au contraire de s'assimiler à des salariés et de reconnaître des employeurs ; loin de demander une rémunération minimum, calculée sur le coût de la vie, ils s'efforcent d'empêcher une tarification des revenus ; enfin au lieu de lutter pour la sécurité de l'emploi, ils se prononcent en faveur du libre choix du médecin par le malade. Au total leurs options restent résolument libérales.

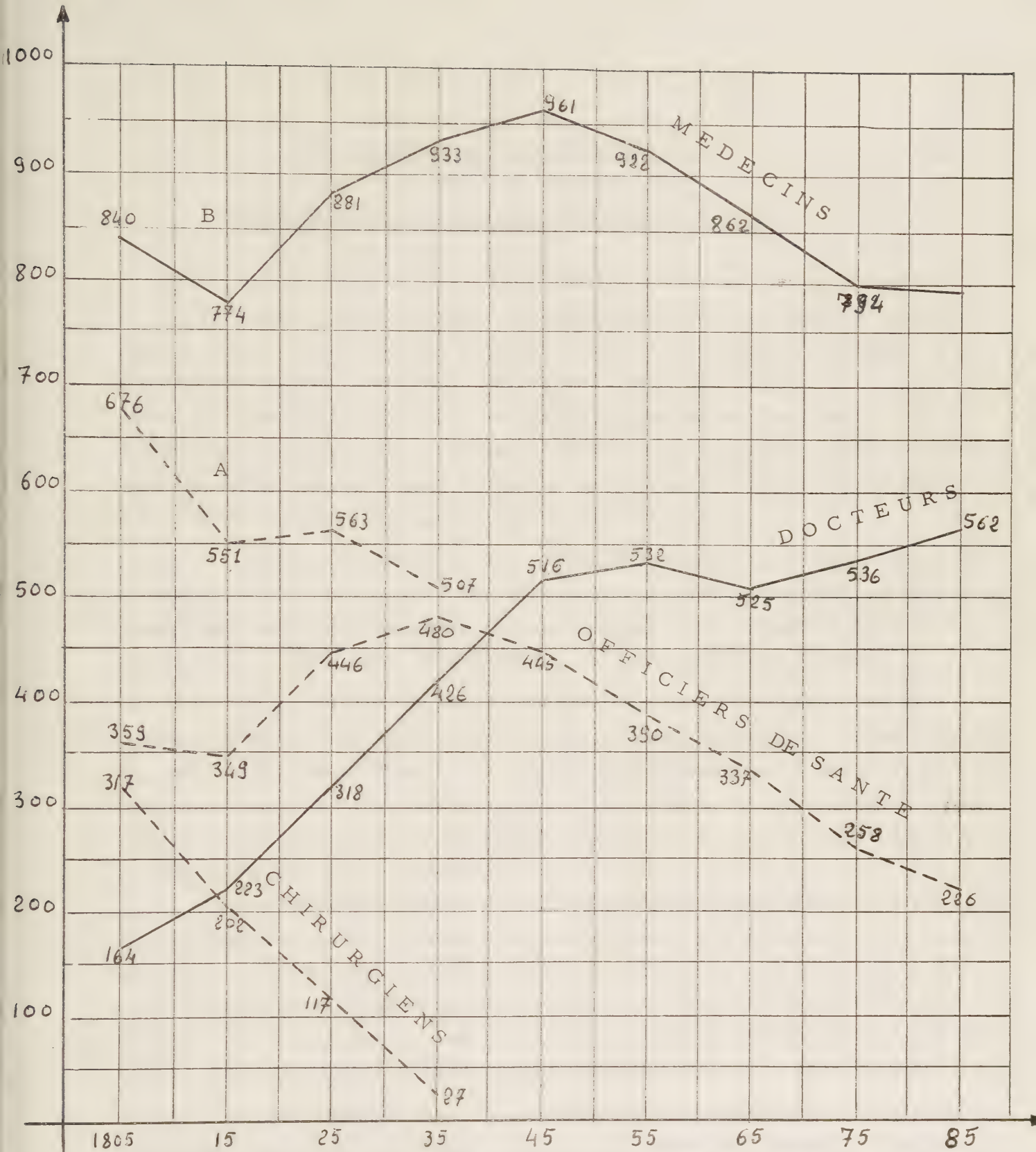
Quant à l'ordre des médecins, il faudra attendre bien des années avant que les médecins acceptent une discipline que Bonaparte et la Troisième République n'ont pu leur imposer.

A N N E X E S

En hommage à

Pierre-François LEONARD

avec notre respectueuse gratitude



Evolution du corps médical dans l'ouest armoricain (Côtes du Nord, Finistère, Ille et Vilaine, Loire Inférieure, Mayenne, Morbihan) de 1805 à 1885.

Les effectifs mentionnés ne sont pas des moyennes, mais les chiffres réels de dix en dix ans.

Le graphique A représente les médecins de second ordre (chirurgiens d'Ancien Régime + officiers de santé).

Le graphique B représente le total des médecins (médecins de second ordre + docteurs).

A. LATOUR, Secrétaire général de

L'Association Générale des Médecins de France.

Parmi les Secrétaires généraux, il en est un dont le souvenir domine tous les autres, non seulement parce qu'il conserva pendant de longues années ses fonctions (1858-1882), mais parce qu'il mit au service de l'oeuvre qu'il avait en grande partie créée son rare talent d'écrivain et qu'il sut entraîner de nombreuses adhésions. Amédée LATOUR fût, en effet, le véritable fondateur de l'Association, comme GALLARD l'a rappelé dans l'éloge qu'il fit de lui en 1885.

J.-R.-L.- Amédée LATOUR naquit à Toulouse le 12 juin 1805, et mourut à Châtillon, près Paris, le 28 juin 1882. Pendant les premières années qui suivirent sa réception au doctorat, Amédée LATOUR tint un Cabinet de lecture dans lequel RICORD venait donner des leçons.

Il ne se livra jamais à l'exercice de la médecine ; il se consacra surtout au journalisme médical, fonda et rédigea, comme rédacteur en chef, la Presse médicale, la Gazette des Médecins praticiens et l'Union médicale. Dans les journaux auxquels il collabora, il sut toujours "maintenir les discussions sur un ton de convenance et de bonne compagnie qui a souvent manqué à ses adversaires."

Ses nombreux écrits sur des questions de philosophie, d'histoire, de littérature médicale, etc., le firent entrer à l'Académie de Médecine en 1870, comme membre associé libre.

Lorsque l'Association Générale fut créée, Amédée LATOUR, qui en avait été le promoteur, en devint le Secrétaire général et fit, chaque année, sur les actes de l'Association des rapports fort agréables à lire.

" Ces exposés annuels sont des petits chefs-d'oeuvre de fine et gracieuse littérature, mélange étonnant de choses sérieuses, de bonhomie charmante, de traits fins et délicats, d'anecdotes placées à point. Assu-

.../...

trément, parmi les nombreux titres de Monsieur A. LATOUR au respect et au souvenir de la postérité, le plus notable, le plus grand et le plus durable, sera celui d'avoir été le fondateur de l'Association Générale des Médecins de France. C'est son oeuvre à lui, son oeuvre presque tout entière, au sujet de laquelle il a consacré de belles années de sa vie, les ressources inépuisables de son talent." (CHEREAU)

En 1882 Amédée LATOUR, malade, n'ayant pour vivre que des ressources tout à fait insuffisantes, offre sa démission dans une lettre touchante où il écrit :

" C'est le coeur bien oppressé, c'est l'âme très malade, que je viens vous prier de faire agréer au Conseil ma démission de Secrétaire général... Dans les tristes circonstances où je me trouve, n'est-ce pas le silence qui convient le plus à ma douleur ? Aussi je me borne à vous dire que j'ai aimé l'Association de toutes les forces de mon âme, que je l'ai servie de toutes les ressources de mon esprit, et que je la quitte avec le regret amer, non point de ne pas l'aimer toujours, je l'aimerai jusqu'à mon dernier souffle, mais de ne pouvoir plus la servir..."

Ses fonctions de Secrétaire général ne l'avaient point enrichi ; pour le remercier de tout le bien qu'il avait fait à la profession médicale, l'Assemblée générale de 1882 lui vota comme récompense exceptionnelle une pension de 1 200 Francs en même temps qu'elle le nommait Secrétaire général honoraire. Il mourut quelques jours avant la date où le premier trimestre de cette pension devait lui être servi. L'année suivante, cette pension fut maintenue en faveur de Madame Amédée LATOUR, qui en profita jusqu'à l'année 1906, où elle mourut à l'âge de 94 ans.

G. LEPAGE

B I B L I O G R A P H I E

- 1 - Actes du congrès médical de France de 1845 - 493 P.
Paris 1846.
- 2 - Annuaire de l'association générale des médecins de France -
(1 volume par an 1862 - 1904) - Paris 1908.
- 3 - BARIETY M. et COURY CH.
Histoire de la Médecine -
A. Fayard - Paris 1963.
- 4 - Bulletin de l'union des syndicats des médecins de France -
(mensuel : 1886 - 1892).
- 5 - BOUDIN P.
Le syndicalisme médical - 150 P.
Thèse doctorat en droit - Paris 1919.
- 6 - BROUARDEL (Dr. P.)
La profession médicale au commencement du XX ème siècle -
Bibliothèque Nationale : référence T ¹⁷. 36
- 7 - BAUDET (Dr. J.)
Xavier Bichat - Presse Médicale -
- 8 - CHEVANDIER (Dr.)
Rapports sur l'exercice de la médecine -
Bibliothèque Nationale : référence Le ⁸⁹. 26 bis - PARIS
Paris 1888 - 1892.
- 9 - LEPAGE G.
Cinquantenaire de l'Association générale des médecins de France -
1858 - 1908 - Paris 1909.

IO - CONCOURS MEDICAL (1e)

années 1879 - 1880 - 1881 (passim)

II - COURY (Pr. CH)

L'enseignement de la médecine des origines à nos jours -

I2 - DE CHABERT (Dr. M.)

Le corps médical dans le nord - 309 P.

Lille 1904.

I3 - FOUCAULT Michel

Naissance de la clinique -

Paris 1963.

I4 - GORET C.

Les syndicats médicaux - 136 P.

Thèse doctorat en droit - Paris 1904.

I5 - GRELLETY L.

Encombrement et dépréciation de la profession médicale -

Bibliothèque Académie de Médecine n° 4 325 (I7).

I6 - HAHN (Dr. L)

Essai bibliographie médicale -

Paris 1897.

I7 - LEONARD J.

Les officiers de santé de la marine française - 333 P.

Librairie C. KLINCKSIECK - Paris 1967 .

I8 - LEONARD J.

Les médecins de l'ouest au XIXème siècle -

Thèse de docteur es lettres en cours.

19 - LEGENDRE P. et LEPAGE (Drs)

Le médecin de la société contemporaine -
Masson - Paris 1902.

20 - LE GALLO Y.

Brest et sa bourgeoisie sous la monarchie de juillet - 440 et 461 P.
2 tomes - P.U.F. - Paris 1968.

21 - LECHOPIE A. et FLOQUET (Dr. CH)

Droit médical ou code des médecins -
Paris 1890.

22 - MAURRACHE G. (Dr.)

La profession médicale, ses droits, ses devoirs.
Bibliothèque Nationale : référence n° in 8° T¹⁷. 35. - Bordeaux 1901.

23 - MARTIN E.

Précis de déontologie - 316 P.
Masson - Paris 1914.

24 - NICOLAY Jean

Syndicats de médecin et syndicats de pharmacien - 194 P.
Thèse doctorat en droit - Paris 1911.

25 - NOIR Julien (Dr.)

Aperçu historique sur l'union des Syndicats médicaux de France -
Paris 1908 .

26 - PICARD Germaine

La réglementation des études médicales en France, son évolution
de la révolution à nos jours -
Président Pr. Ch. COURY - Paris 1967.

27 - ROLAND René

Les médecins et la loi du 30 Novembre 1892 -
(Rapport)

Bibliothèque Nationale in 8° TC^{IO}. 518. - Paris 1893.

28 - SHRYOCK (Z. H.)

Histoire de la médecine moderne - 310 P.

I Volume - A. Colin - Paris 1956.

29 - THOMAS G.

La médecine devant la loi -

Paris 1893.

30 - TARDIEU (Dr. E.)

Etude de psychologie professionnelle "le médecin" -

Revue philosophique - Déc. 1894.

31 - VOLF

Les tendances à la souveraineté des syndicats professionnels -

Thèse droit - Poitiers 1911.

Vu, le Président de Thèse :
Professeur Ch. COURY

Vu, le Doyen Honoraire
Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur G. BROUET

Vu, et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
J. ROCHE

